TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES.

+

TOULON. — IMPRIMERIE DE F. MONGE.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES,

Par le docteur REYNAUD,

2.e CHIRURGIEN EN CHEF DE LA MARINE,
PROFESSEUR DE CHIRURGIE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE DU PORT DE TOULON,
CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR,
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
DE LA SOCIÉTÉ PHILOMATIQUE,
DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES NATURELLES DE PARIS,
DE LA SOCIÉTÉ LINNÉENNE DE NORMANDIE,
DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

TOULON,

F. MONGE, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,
6, *Rue de la Miséricorde.*

PARIS,

LABÉ, LIBRAIRE,
4, *Place de l'École de Médecine.*

1845.



AVANT-PROPOS.



Les livres sur les maladies vénériennes sont certainement assez nombreux ; mais la plupart soutiennent des opinions exclusives, ou laissent, sur plusieurs points, dans un doute fâcheux les personnes qui les consultent.

J'ai été depuis quatorze ans en position de voir beaucoup de vénériens, de contrôler, par des observations répétées, les doctrines anciennes et celles de nos contemporains sur la syphilis, et j'ai cru faire une œuvre utile en publiant le résultat de mes recherches. J'ai espéré ainsi éviter quelques hésitations et quelques tâtonnemens aux jeunes médecins, particulièrement aux officiers de santé de la marine et de l'armée qui, par l'activité de leur service et leur mode d'avancement, sont souvent jetés loin des Écoles, peu de temps après leur entrée dans la carrière médicale, et sont obligés, par suite, de puiser presque exclusivement dans les livres les élémens de leurs déterminations.

Les observations des nombreux malades qui étaient admis dans le service des vénériens, étaient rédigées et conservées avec soin, de sorte que lorsqu'ils y rentraient, même après

de longues années, on pouvait toujours retrouver aisément l'histoire exacte de leurs premières affections et des premiers traitemens qui leur avaient été prescrits.

Ce travail exigeait un zèle soutenu, et je ne saurais trop reconnaître ici l'assistance que m'ont constamment donnée les officiers de santé placés sous mes ordres, particulièrement MM. Barrallier et Buisson, jeunes médecins pleins de savoir et d'avenir.

INTRODUCTION

HISTORIQUE.



Dans tous les temps et dans tous les pays, mais particulièrement dans les contrées chaudes, le libertinage et l'abus du coït ont donné lieu à des accidens morbides susceptibles de prendre sous certaines influences un caractère contagieux.

Indépendamment même de ces maladies qu'engendre la débauche, les femmes peuvent se trouver, pendant l'écoulement menstruel et pendant les pertes qui suivent la parturition, dans certaines conditions qui les fesaient considérer comme impures par les Hébreux.

Les livres de Moïse, les traditions des peuples de l'Inde, les lois de Mahomet, renferment tous des préceptes qui prouvent l'existence ancienne des maladies dues au coït, et prescrivent des règles d'hygiène propres à prévenir leur manifestation et leur propagation.

Dans le XVe chapitre du Lévitique, Moïse parle longuement des précautions à prendre contre les hommes atteints d'un écoulement de matières puriformes par la verge, qu'il nomme *fluxus seminis*.

Vir qui patitur fluxum seminis, dit-il, *immundus erit* : et il signale, peut-être avec un peu d'exagération, dans des paragraphes distincts, les nombreux modes de transmission de cette maladie et les précautions convenables pour s'opposer à cette transmission.

Au moyen-âge et dans diverses contrées de l'Europe, les maladies provenant du coït, parurent prendre un accroissement notable; elles attirèrent du moins plus fortement l'attention des législateurs

et nécessitèrent des mesures de répression et de police dont nous retrouvons les traces dans quelques livres de cette époque.

Ainsi, dès le XIIe siècle, en 1162, un édit sur les lieux de débauche de Londres, fait défense à tout concierge de maison de plaisir de garder aucune femme atteinte de la maladie dangereuse de la brûlure.

Un autre édit de 1430 frappe d'une amende de cent schellings, somme d'une véritable importance pour le temps, tout concierge convaincu d'avoir, dans sa maison, des femmes ayant cette maladie abominable de la brûlure.

En 1302, le sénat de Venise rendit une loi portant que toute personne atteinte d'une affection contagieuse qui se prenait dans les clapiers (*lupanaria*), encourrait la peine d'une amende.

En 1347, dans un règlement remarquable que la comtesse de Provence, Jeanne Ire, reine des Deux-Siciles, imposa aux maisons de prostitution d'Avignon, il est dit : « Tous les samedis, la bail-
» live et un chirurgien délégué par les consuls,
» visiteront toutes les filles de joie, et s'ils en trou-
» vent quelqu'une qui ait contracté du mal prove-
» nant de paillardise, ils devront ordonner qu'elle
» soit séparée et logée à part, afin qu'on n'ait

» aucun commerce avec elle et que la jeunesse ne » puisse prendre aucun mal. »

Or, la maladie nommée par Moïse *fluxus seminis*, et par les écrivains et législateurs du moyen-âge *ardor*, *calefactio*, *incendium virgœ*, brûlure, arsure, mal de paillardise, paraît être réellement une maladie identique, susceptible de se contracter et de se transmettre par le coït.

Mais cette affection, ainsi que les accidens qui la compliquaient quelquefois, tels que, gonflement plus ou moins considérable de la verge, et certaines excroissances ou verrues des parties génitales, étaient constamment peu graves, et ne semblaient pas compromettre la santé générale des personnes qui en avaient été atteintes.

Lorsque, tout-à-coup vers la fin du XV.[e] siècle, l'on vit se propager avec une effrayante rapidité, et une puissance de contagion inouïe jusqu'alors des lésions des organes génitaux qui jetèrent l'épouvante dans l'esprit des premiers médecins appelés à en constater la marche terrible et les effets désastreux.

Il n'est pas facile d'indiquer avec une exactitude incontestable l'époque de la manifestation de ces accidens formidables.

Pierre Pinctor la fait remonter à l'année 1483:

une inscription sépulchrale, indique qu'un jeune homme mourut à Rome en 1485 de la peste inguinale, et cette désignation semble se rapporter réellement aux bubons qui se montrent si souvent dans la syphilis.

Une lettre écrite par Pierre Martyr en 1488, dit positivement que le nouveau fléau sévissait déjà sur des localités distinctes et éloignées : Jérôme Fracastor en fixe la première explosion en 1490.

Baptiste Fulgose annonce que, deux ans avant l'entrée en Italie de Charles VIII et de son armée, c'est-à-dire en 1492, on vit survenir dans certaines parties de cette contrée, une horrible maladie pour laquelle les médecins ne trouvaient ni nom ni remède.

Quelques auteurs de cette époque ne font remonter l'apparition du mal nouveau qu'en 1493 ou même 1494, mais ils s'accordent tous à reconnaître que dès cette époque ce mal faisait de grands ravages.

Un arrêt du Parlement de Paris en date du 6 mars 1497, porte des règlemens sur les malades atteints de la grosse vérole, qui, depuis deux ans, avait grand cours dans le royaume tant dans la capitale que dans d'autres lieux.

Cet arrêt présente quelques dispositions curieuses.

Il prescrit à tous ceux qui ne résidaient pas à Paris au moment de l'apparition de leur maladie de quitter la capitale dans les vingt-quatre heures, qui suivront la publication dudit arrêt, sous peine de la hart; et à ceux qui résidaient à Paris au moment où ils l'ont contractée, de se retirer chez eux sans en sortir ni le jour ni la nuit. Les pauvres devant être secourus en alimens, remèdes, etc., par les curés de leurs quartiers; les plus pauvres, sans logement habituel, devant se rendre tous à Saint-Germain-des-Prés, pour être dirigés de là sur des maisons qui leur seront baillées et indiquées par des gens préposés à ce soin.

Ces accidens morbides étaient-ils une aggravation des affections déterminées de tout temps par le coït? ou constituaient-ils une maladie nouvelle différente des maladies étudiées jusqu'alors? Avaient-ils pris naissance en Italie où ils sévissaient avec violence, ou bien avaient-ils été apportés dans ce pays par l'armée de Charles VIII, ou par les soldats de Gonzalve de Cordoue?

Pour étudier convenablement la première question, celle de l'ancienneté de la maladie vénérienne ou de sa récente apparition, il faut bien distinguer les divers accidens primitifs qui la constituent encore de nos jours et qui se sont montrés

dès l'épidémie du XV.e siècle. Ces accidens appartiennent à deux formes différentes, à la forme ulcéreuse qui est désignée sous le nom de chancres et qui constituait particulièrement l'épidémie du XV.e siècle, et à la forme blennorrhagique.

Celle-ci peut se rattacher sans aucune difficulté, et sans aucune exagération au *fluxus seminis*, au mal de paillardise, à la brûlure, à l'arsure etc. signalés par les écrivains les plus anciens.

La forme ulcéreuse, celle qui constitue essentiellement la syphilis, comme nous le verrons plus tard, ne peut pas aussi facilement se comparer aux affections des parties génitales étudiées avant le XV.e siècle, elle en diffère par sa marche, par les désordres qu'elle entraîne directement dans les parties, ainsi que par les accidens généraux, constitutionnels, qui surviennent souvent après sa disparition des organes où elle s'était montrée d'abord.

Quant au point de départ réel de la syphilis, quant à son origine italienne, française, espagnole ou américaine, l'étude et la comparaison des dates les mieux établies donnent un résultat plus satisfaisant que tous les raisonnemens.

Nous voyons, en effet, l'armée française de Charles VIII, envahir le royaume de Naples en 1494, quand déjà depuis plusieurs années, d'après

le témoignage de presque tous les auteurs contemporains, la nouvelle peste s'était répandue dans plusieurs points de la péninsule italique.

Nous voyons les soldats espagnols de Gonzalve de Cordoue n'aborder qu'en 1495 en Sicile et en Calabre, quand déjà une bonne partie des troupes françaises avait évacué le territoire de Naples, et répandait en France le mal qu'elle en avait rapporté, ainsi que le prouve l'édit de Paris de 1497, cité plus haut.

Si, du reste, les soldats espagnols avaient réellement importé le nouveau mal dans la péninsule italique, et qu'ils l'eussent reçu eux-mêmes, comme on l'a avancé, des compagnons de Christophe Colomb, nous devrions trouver des traces de ses ravages dans les villes où avaient abordé ces intrépides marins, et dans les lieux d'où était partie l'armée de Gonzalve de Cordoue.

Or, l'histoire nous montre Christophe Colomb s'embarquant à Palos pour la découverte du nouveau monde le 3 août 1492, et effectuant son premier retour en Europe en mars 1493; il mit d'abord pied à terre à Lisbonne, vint ensuite à Palos et fit son entrée solennelle à Barcelone le 3 avril.

A Lisbonne, à Palos, à Barcelone, les marins

de l'expédition purent se livrer impunément aux excès par lesquels les navigateurs cherchent d'ordinaire à oublier les privations et les fatigues des longues traversées, et rien dans les récits de l'arrivée de Christophe Colomb et des fêtes qui lui furent données ne prouve qu'ils aient communiqué sur leur passage une maladie susceptible d'appeler l'attention.

Le retour en Espagne du second voyage de Colomb eut lieu vers le commencement de 1494. Margarit, qui fut chargé de ramener cette seconde expédition en Europe, car Colomb ne rentra lui-même à Cadix qu'en juin 1496, avait, dit-on, beaucoup de malades sur ses navires, mais tout annonce que l'affection qui tourmentait les équipages de Margarit, n'avait rien de vénérien ou de contagieux, car on ne trouve aucune trace de transmission ou de contagion de cette maladie dans les lieux où ces équipages prirent terre.

Du reste, comme je l'ai dit plus haut, les soldats de Gonzalve de Cordoue ne sont arrivés en Italie que lorsque la vérole s'était déjà montrée et répandue dans des lieux distincts et éloignés, et lorsque déjà l'armée de Charles VIII avait commencé à la propager et à la disséminer dans diverses parties de la France.

Ainsi l'étude attentive des faits et des dates, établit parfaitement, à mes yeux, le point d'origine et de départ de la maladie vénérienne, et montre l'invraisemblance et l'erreur de tous les récits des auteurs du milieu du XVI.e siècle qui voulaient accuser les habitans du nouveau monde d'avoir communiqué cet horrible fléau aux intrépides navigateurs qui étaient venus leur apporter une religion bienfaisante, et les faire participer aux heureux résultats de la civilisation européenne.

L'épidémie du XV.e siècle reçut bientôt différens noms; elle fut appelée grosse vérole, maladie vénérienne, mal de Galice : les auteurs français la nommèrent mal napolitain, les auteurs italiens mal français, les espagnols mal américain, Fracastor la désigna sous le nom de syphilis vers le milieu du XVI.e siècle.

Les dénominations de syphilis et de maladie vénérienne sont à peu près les seules que le langage médical ait conservées, encore même ne devraient-elles pas être employées indifféremment, le nom de syphilis devant indiquer réellement une maladie spéciale, celui de maladie vénérienne pouvant s'appliquer à tous les accidens morbides contractés par le coït; mais l'usage a fait loi et ces deux dénominations sont également usitées par tous les auteurs de notre époque.

Pendant le XVIe siècle, on s'occupa beaucoup de la cause productrice du nouveau fléau ; les idées d'astrologie encore en vogue dans le monde médical, la firent attribuer à certaines conjonctions des planètes.

Plusieurs médecins cherchèrent à en trouver l'origine dans de honteuses relations entre l'homme et quelques animaux ; cette croyance lui fit donner par Jérôme Fracastor le nom de syphilis, Συς (pourceau), φιλια (amour), au dire de certains étymologistes ; quoiqu'on puisse tout aussi bien rapporter cette étymologie à une autre version : *amor porcina*, amour de pourceau, pouvant signifier figurativement un amour sale, dégoûtant, impur, etc.

Jean Manard pensa que la grosse vérole était la suite du commerce d'un chevalier lépreux avec une courtisanne en réputation, qui transmit ensuite rapidement sa maladie à un grand nombre de jeunes gens.

On invoqua aussi en même temps, plusieurs autres causes tout aussi peu dignes d'être discutées sérieusement, tels que l'empoisonnement par les Napolitains des puits où les Français devaient puiser l'eau ; l'addition d'une certaine quantité de chair humaine dans la préparation de divers mêts ; le mélange de sang de lépreux avec du vin, par les

Espagnols, dans l'espoir de se venger des Français, etc.

Dès son apparition, la syphilis se montra avec un cortège de symptômes effrayans; des ulcères hideux siégeaient sur les parties génitales qu'ils détruisaient avec rapidité; ils envahissaient fréquemment la face et surtout le nez, marchaient avec une promptitutude qu'aucun agent thérapeutique ne pouvait arrêter, et causaient souvent des ravages horribles et des difformités irrémédiables.

Sa puissance contagieuse était si grande qu'on crut pendant longtemps à la possibilité de sa transmission, non seulement par le coït, mais encore par le simple contact, par les vêtemens, par les meubles, par le linge à l'usage des malades; qu'on alla même jusqu'à admettre qu'un vérolé pouvait souiller l'air qu'il respirait, au point de communiquer à distance son affreuse maladie; et qu'un roi d'Angleterre, Henri VIII, put en 1529 accuser son premier ministre, le cardinal Volsey, d'avoir cherché, en lui parlant bas à l'oreille, à lui donner le mal dont ce cardinal était du reste réellement atteint

La syphilis conserva pendant longtemps toute son horrible puissance. Vers la fin du XVIII.e siècle et au commencement de celui où nous vi-

vons, on trouvait encore, dans les hôpitaux de vénériens, de nombreux exemples des graves désordres signalés par tous les anciens observateurs.

De nos jours elle est ordinairement bien loin de présenter cet ensemble de phénomènes effrayans; elle se montre habituellement avec une bénignité presque inconnue dans les XVI.e, XVII.e et même XVIII.e siècles, et ne revêt que très-rarement et par exception les formes hideuses qu'elle présentait jadis.

Cette heureuse différence résulte-t-elle d'un affaiblissement notable du virus syphilitique par suite de ses nombreuses transmissions? ou faut-il l'attribuer aux sages modifications apportées dans la thérapeutique de la maladie vénérienne, ou aux mesures d'hygiène publique qui, quoique encore fort imparfaites et fort insuffisantes, ont pu pourtant à la longue exercer une influence utile sur cette maladie?

Toujours est-il que cette atténuation existe, et ne me paraît pas contestable; et, il est impossible de comparer, dans la presque totalité des cas, les accidens offerts de nos jours par les malades, avant le commencement de toute médication, avec ceux que signalaient tous les auteurs du siècle dernier, et avec ceux mêmes que j'étais habitué à rencon-

trer dans les premières années de mes études médicales.

La syphilis ne se propage de nos jours que par le contact immédiat et le plus habituellement par le coït. Elle se montre presque constamment d'abord, sur les points même qui ont été exposés à la contagion, et n'envahit que plus tard des parties éloignées et l'organisme tout entier.

Dès son apparition, cette maladie fut considérée comme une affection spéciale, distincte. Dans les premières années du XVI.e siècle, Benedetti, Jacques de Bethencourt employèrent les mots de teinture vénérienne, de *lues venerea*, de dyscrasie vénérienne, et Paracelse et Fernel créèrent et propagèrent la théorie du virus syphilitique; Fernel, le premier, distingua les accidens de la syphilis en locaux et en généraux, en primitifs et en consécutifs. Depuis cette époque, presque tous les observateurs n'ont pas hésité à attribuer la nouvelle maladie à un agent particulier, à un véritable virus, et ont admis sa spécificité; pourtant quelques contradicteurs isolés s'étaient élevés contre cette doctrine et avaient voulu en démontrer la fausseté ou tout au moins l'exagération fâcheuse.

Toute une école médicale a cru pouvoir, de nos jours, nier l'existence de la syphilis. Les médecins

physiologistes ont en effet annoncé que tous les accidens vénériens primitifs étaient des phénomènes morbides ordinaires, modifiés et envenimés par la nature des parties et surtout par la malpropreté, les écarts de régime, la débauche et en même temps par les médications inopportunes et irrationnelles qu'on leur opposait. Quelques uns ont nié même l'existence des accidens consécutifs, l'existence de la syphilis constitutionnelle, en un mot, annonçant que tous ces accidens étaient le résultat de l'emploi des préparations mercurielles, tandis que d'autres les attribuaient aux nombreuses sympathies que peuvent faire naître les diverses inflammations.

La doctrine physiologique a exercé une heureuse influence sur l'étude de la syphilis en appelant de nouveau l'attention des observateurs sur de prétendues vérités scientifiques qui n'étaient certainement pas toutes également incontestables, et en mettant en doute la parfaite exactitude de ceux qui voyaient des affections graves et inquiétantes pour l'avenir des malades dans les moindres lésions des organes sexuels, survenus à la suite de cohabitations suspectes; mais, d'un autre côté, elle a réellement nui aux saines pratiques médicales en contestant les différences qui distinguent les mala-

dies vénériennes des affections ordinaires et par suite, l'urgence de certains traitemens spéciaux; et je me suis demandé bien souvent comment des médecins de bonne foi, avaient pu se livrer pendant quelques mois à une observation attentive dans un hôpital de vénériens, et nier encore, après un pareil travail, l'exactitude, la figure même d'accidens généraux quelquefois graves et profonds, de la syphilis constitutionnelle en un mot, chez des personnes atteintes une fois seulement de simples ulcérations à la verge, d'une bénignité complète en apparence, d'une guérison facile et rapide, et chez lesquelles on s'était borné, pour tout traitement, à quelques applications locales insignifiantes.

La syphilis se présente, de nos jours, sous deux aspects parfaitement distincts.

1.° Dans le lieu où elle a été contractée et peu de temps après un coït impur; les accidens qui la constituent alors sont désignés sous le nom d'accidens primitifs;

2.° Loin du lieu qui a été exposé à la contagion et à une époque plus ou moins éloignée du coït, elle est appelée alors syphilis constitutionnelle, et les symptômes qui la caractérisent sont nommés accidens consécutifs.

Ces deux ordres d'accidens se montrent eux-mêmes avec des caractères différens qui exigent des considérations et des études séparées.

Ainsi les accidens primitifs appartiennent, comme je l'ai déjà dit, à deux formes bien distinctes, la forme ulcéreuse ou chancre et la forme blennhorragique.

La première forme doit être attribuée au virus syphilitique, la seconde peut être le résultat de causes très-diverses et très-variées, ainsi que je l'indiquerai quand je m'occuperai de la blennorrhagie en particulier.



TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Inoculation appliquée à l'étude des Maladies Vénériennes.

L'IDÉE d'appliquer l'inoculation à l'étude de la syphilis n'est pas nouvelle.

Vers le milieu du XVIII.e siècle, W. Hunter tenta de nombreux essais, pour éclairer à l'aide de cette opération, la marche et le mode de trans-

mission des accidens vénériens : il employa dans ses expériences des matières recueillies sur des sujets atteints d'affections diverses, telles que blennorrhagie, chancre, bubon en suppuration, syphilide pustuleuse, etc., et n'obtint que des résultats fort peu concluans.

Plusieurs médecins, après l'illustre expérimentateur anglais, firent les mêmes tentatives; comme lui, ils se servirent de pus provenant de sources variables.

Percy parvint quelquefois à communiquer ainsi les maladies qu'il étudiait; mais il échoua aussi fréquemment.

Bru, de son côté, annonça n'avoir jamais pu réussir dans ses essais réitérés d'inoculation; il publia en même temps l'histoire de deux matelots, qui, pour quitter leurs navires, cherchèrent vainement à produire des chancres sur leurs verges en imprégnant des ulcérations occasionnées par des cantharides, avec du pus pris sur des chancres étendus et en voie de progrès que présentaient quelques-uns de leurs camarades.

Ces tentatives infructueuses l'amenèrent à refuser, indistinctement à tous les accidens vénériens, la faculté de se transmettre par l'inoculation et à nier même l'existence de la syphilis. Mais, il faut le dire, Bru semblait expérimenter avec des idées préconçues et paraissait plutôt chercher à corroborer son opinion sur la non-spécificité de cette maladie qu'à arriver réellement à la vérité.

De nos jours, les recherches de MM. Lagneau, Bertin, Dubled, Cullerier, Devergie n'avaient

donné que des résultats contestables et la science était encore sur ce point indécise et mal arrêtée, lorsque M. Ricord est venu reprendre toutes les observations de ses devanciers avec un soin minutieux et une grande persévérance et s'est approprié, pour ainsi dire, l'idée de l'inoculation par le grand nombre et l'importance de ses travaux.

Je me suis, moi-même, livré à des essais nombreux et fort variés, et c'est autant d'après mes propres expériences que d'après les faits publiés par M. Ricord, que je vais m'occuper de cette question intéressante.

Lorsqu'on prend, avec la pointe d'une lancette, du pus sur un chancre à son début et pendant toute la période de progrès, qu'on introduit ce pus sous l'épithélium du gland ou du prépuce, ou sous l'épiderme d'une partie quelconque du corps, on obtient presque toujours autant de chancres qu'on a pratiqué de piqûres; il m'est arrivé, bien souvent, de faire par inadvertance, ou par suite de quelques mouvemens des malades, plusieurs piqûres les unes à côté des autres et de voir survenir, au lieu d'une seule ulcération, plusieurs chancres dont la base se confondait, ainsi que cela arrive pour les pustules de la vaccine.

Les chancres qui résultent de l'inoculation ont tous les caractères attribués aux vrais chancres vénériens; ils peuvent eux-mêmes se transmettre par une nouvelle inoculation, mais, comme les autres du reste, ils ne conservent cette propriété qu pendant un certain temps variable chez les divers malades.

Le pus fourni par les bubons en suppuration a la propriété de produire des chancres par l'inoculation, et ces chancres, comme les précédens, peuvent à leur tour se transmettre par la même opération. Seulement, il faut bien faire attention de prendre du pus des ganglions abcédés eux-mêmes, le pus du phlegmon qui entoure toujours l'adénite n'offrant aucune propriété semblable.

Le muco-pus de la blennorrhagie ne s'inocule pas : j'ai tenté cette inoculation plusieurs centaines de fois sans succès, et chaque jour je renouvelle ces tentatives, dans les phlegmasies de l'urétre, sans recourir à aucune opération.

Je fais très-fréquemment appliquer des sangsues dans la période aiguë de l'urètrite; je les place souvent avec intention en avant du scrotum, au voisinage de la fosse naviculaire, et loin de chercher à mettre leurs piqûres à l'abri du contact de l'écoulement, je les en imprègne souvent volontairement.

Cette application produit quelquefois un état phlegmoneux des piqûres; et celles-ci déterminent aussi quelquefois un peu de gonflement œdémateux de la verge; mais jamais elles ne se convertissent en chancres, ainsi que la chose arrive, au contraire, habituellement chez les hommes atteints de chancres vénériens assez enflammés pour nécessiter l'emploi des sangsues.

La matière sécrétée par les tubercules humides ou pustules plates et par toutes les pustules qui se montrent souvent dans la syphilis constitutionnelle ne donne rien par l'inoculation.

J'ai aussi vainement tenté d'inoculer les ulcérations syphilitiques qui se montrent souvent à une époque éloignée de l'infection vénérienne et qui se rapprochent en apparence beaucoup des vrais chancres, quoiqu'elles existassent avec d'autres accidens consécutifs bien incontestables, ou que ceux-ci vinssent bientôt les compliquer.

Ainsi, les chancres et les adénites en suppuration, me paraissent être les seuls accidens syphilitiques susceptibles d'être inoculés : ils conservent cette propriété pendant un temps variable, depuis quelques jours jusqu'à plusieurs semaines; je l'ai vue persister au-delà d'un mois chez quelques malades; ils la perdent, lorsqu'ils se détergent et qu'ils entrent en voie de guérison, soit que la nature ait amené seule ce travail de réparation, ou qu'il soit dû aux divers agens mis en usage habituellement pour provoquer leur cicatrisation.

Et, peut-être, doit-on réellement chercher l'explication de l'incertitude et de l'irrégularité des résultats donnés par les expériences de Hunter, de Percy, etc., dans le peu de soins qu'ils mettaient à choisir la matière avec laquelle ils tentaient l'inoculation; cette matière étant prise par eux indifféremment sur des hommes atteints de blennhorragie, de chancres ou de tout autre accident attribué à la syphilis.

L'inoculation peut contribuer, je crois, à démontrer l'existence du virus syphilitique ou du moins d'un agent particulier de nature différente des autres agens morbides connus.

Elle peut aussi quelquefois contribuer à éclairer

le diagnostic de certains accidens vénériens. Les chancres, se présentent souvent avec des caractères tranchés, capables de les faire reconnaître aisément, même par des médecins médiocrement versés dans l'étude de la syphilis. Mais, il est aussi quelquefois difficile de bien établir la nature réelle de certaines ulcérations survenues peu de jours après un coït suspect.

Dans ces cas, il y a moins d'inconvénient, je crois, à courir les chances de donner un ou deux nouveaux chancres au malade, qu'à rester dans le doute sur la véritable nature des plaies dont il est atteint et à le laisser dans une sécurité fâcheuse après leur guérison locale, ou à lui faire subir un traitement général inutile pour des accidens non syphilitiques. Si l'inoculation réussit et produit de vrais chancres, le diagnostic est assuré; et si elle échoue, le doute sur la non virulence des ulcérations qui ont fourni le pus se convertit presque en certitude. Il ne peut entrer, du reste, je pense, dans l'esprit d'aucun médecin, de faire de semblables tentatives entre une personne affectée de syphilis et une personne saine.

L'inoculation peut être aussi d'une haute utilité dans quelques cas de médecine légale. Les résultats de cette opération pouvant mieux que toute autre recherche bien établir la véritable nature des diverses lésions sur lesquelles la justice peut avoir à demander l'avis des médecins.

Pratiquée ainsi, exclusivement dans l'intérêt bien entendu de la science et des malades, cette opération ne mérite pas les reproches que quelques

auteurs de notre époque et particulièrement MM. Cullerier, Ratier et Duvergie ont cru devoir lui adresser, et la proscription dont ils ont voulu la frapper.

L'inoculation sert aussi à démontrer la marche des chancres et à prouver qu'ils débutent réellement par une vésicule ou une pustule; ce que quelques médecins ont cherché encore récemment à nier.

La piqûre pratiquée avec la lancette dans l'inoculation donne quelquefois une gouttellette de sang; il vaut mieux pénétrer assez profondément pour obtenir ainsi un peu de sang que de s'exposer à ne pas introduire le pus virulent à une profondeur suffisante.

Il est inutile de faire, après cette petite opération, des applications d'eau froide ou de toute autre substance; il suffit de laisser la partie à découvert jusqu'à complète coagulation du sang et d'appliquer ensuite une compresse fine pour la mettre à l'abri de tout frottement nuisible.

La rougeur qui accompagne la piqûre persiste quelquefois, mais le plus habituellement elle disparaît en quelques instans pour reparaître dix, douze ou quinze heures après : toujours, dès le lendemain, lorsque l'inoculation doit réussir, on trouve, à la place des piqûres, un point rouge plus ou moins sensiblement élevé au-dessus du reste de la peau.

Après trente-six ou quarante-huit heures, l'épiderme se soulève sur ce point proéminent, et une sérosité trouble qui bientôt se convertit en

pus souvent sanieux remplit la phlyctène et donne lieu à une véritable pustule plus ou moins volumineuse, à base dure, rouge, enflammée.

Dès le troisième, le quatrième ou le cinquième jour au plus tard, cette pustule se déchire et fait place à une plaie arrondie à bords taillés à pic et un peu décollés, à fond grisâtre, fournissant une sanie purulente, à un véritable chancre huntérien enfin.

Ces plaies suivent absolument la marche des chancres, elles se détergent de la même manière, se réparent et se cicatrisent comme eux et produisent quelquefois comme eux des engorgemens des ganglions lymphatiques voisins, mais dans une proportion beaucoup moins grande que les chancres de la verge; ce qui tient peut être à la nature différente des régions qu'ils occupent, et à l'absence de tous ces liquides irritans et fétides qui accompagnent les ulcérations de la face interne du prépuce et du gland.

C'est à la partie antérieure de la cuisse que je pratique presque constamment les piqûres chez les hommes de nos hôpitaux, lorsqu'ils doivent garder le lit ou du moins ne pas se livrer à des travaux pénibles pendant les phases de cette petite opération; je choisis de préférence la face antérieure du bras ou de l'avant-bras, lorsque les malades doivent immédiatement reprendre leurs occupations ordinaires.

CHAPITRE II.

DU CHANCRE.

Chancre primitif, chancre vénérien.

On appelle chancres des ulcérations de la muqueuse ou de la peau, le plus habituellement situées aux parties génitales, dues à des relations récentes avec une personne malade, et offrant des caractères à peu près identiques et constans.

Ces ulcérations sont ordinairement peu étendues, elles sont arrondies, à fonds grisâtre, à bords taillés à pic et souvent un peu décollés.

La forme ronde des chancres tient à l'origine première de la plaie qui est presque toujours produite par la déchirure d'une pustule, quand du moins, la contagion n'a pas été favorisée par une solution de continuité des tissus imprégnés, et cette forme ne varie que lorsque les lieux où siège la pustule ne sont pas homogènes.

Ces ulcérations sont le résultat d'une véritable contagion et sont susceptibles de se transmettre elles-mêmes. Cette propriété contagieuse mise hors de doute par des faits nombreux et incontestables et qui se renouvellent tous les jours sous nos yeux, peut être aussi facilement démontrée par l'inoculation, ainsi que je l'ai dit dans le chapitre précédent.

Des plaies de forme et d'étendue variables peuvent prendre l'aspect de chancres véritables par suite du contact du pus syphilitique et alors offrir dans leur forme surtout des différences plus ou moins notables.

Il est souvent facile de distinguer les chancres vénériens aux caractères que je viens d'indiquer et que tous les auteurs leur reconnaissent ; mais, quelquefois, ces caractères ne se trouvent pas tous réunis et ne sont pas aussi franchement dessinés. Une érosion superficielle de la muqueuse génitale prend quelquefois l'aspect d'un chancre sans offrir la saillie et la rougeur des bords, la forme ronde et la plupart des signes enfin nécessaires pour caractériser le vrai chancre vénérien.

Indépendemment de cette différence de forme et d'aspect entre un chancre et une plaie simple à surface pultacée, les anciens auteurs avaient cherché d'autres moyens de diagnostic différentiel auxquels ils attachaient une grande importance, et qui la plupart n'ont à mes yeux qu'une bien faible valeur pratique :

1.° « Les chancres, d'après Swediaur, ont une tendance manifeste à s'étendre et à corroder les parties voisines. » Cette tendance existe réellement quelquefois, mais elle manque bien souvent aussi et l'on voit fréquemment des chancres rester stationnaires pendant des semaines entières, quoique rien n'ait été tenté pour les guérir et pour empêcher leur accroissement ;

2.° « Les vrais chancres ne guérissent jamais seuls, et ont besoin des secours de l'art ; tandis que les plaies ordinaires disparaissent rapidement à l'aide des moyens les plus simples et par les seuls efforts de la nature. » Il est très-facile de se convaincre de l'incertitude de cette assertion ; les chancres exigent souvent, il est vrai, l'emploi de topiques

convenables; mais d'un autre côté on rencontre tous les jours des accidens consécutifs chez des personnes qui n'ayant eu que quelques ulcérations sans importance aux parties génitales et les ayant guéries en quelques jours par des lotions simples, à l'aide de quelques soins de propreté, supposaient n'avoir jamais eu réellement que des érosions insignifiantes et se croyaient bien à l'abri des accidens vénériens pour lesquels ils viennent demander des conseils;

3.° Enfin « les chancres ne disparaissent, a-t-on dit, que sous l'influence des préparations mercurielles; et les topiques mercuriels sont une véritable pierre de touche, car ils changent presque subitement leur aspect, tandis qu'ils ne guérissent pas et aggravent même d'ordinaire les ulcérations non-syphilitiques. »

Cette opinion est à mes yeux une des erreurs les plus fâcheuses, et peut avoir les conséquences les plus désastreuses, surtout en médecine légale. Les topiques mercuriels peuvent en effet contribuer à déterger les plaies les moins vénériennes, et les excitans ordinaires peuvent de leur côté, tout aussi puissamment que les topiques mercuriels, changer l'aspect des chancres. La moindre pratique dans une salle de vénériens doit suffire pour convaincre les plus incrédules que le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, l'acide hydrochlorique, tous les caustiques enfin modifient aussi promptement la surface des chancres que les préparations mercurielles les plus énergiques.

Le seul symptôme différentiel de quelque va-

leur est un certain épaississement, une sorte de callosité des parties sur lesquelles siége le chancre, et la tendance qu'ont ces parties à rester souvent induries après la cicatrisation de celui-ci; et la preuve la plus forte et la plus directe est sans contredit l'inoculation.

Les chancres occupent ordinairement les parties génitales chez l'homme et chez la femme.

Chez l'homme, ils se montrent le plus fréquemment à la couronne du gland, dans le cul-de-sac du prépuce et vers son frein.

L'abondance des follicules muqueux de la première de ces parties, et la stagnation des agens de cette contagion entre les replis du prépuce, ainsi, du reste, que la mollesse et la délicatesse de la muqueuse de ces régions explique facilement cette fréquence.

On les rencontre quelquefois au méat urinaire, sur le gland et sur la peau du prépuce.

On les trouve plus rarement sur le fourreau de la verge, sur la peau de la partie inférieure de l'abdomen ou de la partie interne des cuisses, et leur présence dans ces derniers points indique souvent une plus grande puissance, une plus grande virulence dans la matière qui les a produits et exige des soins plus prompts et plus énergiques à moins que la contagion n'ait été favorisée par une solution de continuité de ces régions.

Chez la femme, les chancres se montrent le plus généralement aux grandes lèvres et particulièrement à leur face interne, à la fourchette, aux petites lèvres, sur le litoris, à l'entrée du vagin et dans

les replis de ce canal; ils occupent aussi, mais plus rarement, les parties profondes du vagin et le col utérin lui-même.

Le docteur Frikc, de Hambourg, a insisté sur l'existence de très-petits chancres logés entre les replis du vagin exigeant un examen scrupuleux même à l'aide du spéculum, et pouvant servir à expliquer certaines affections contractées avec des femmes saines en apparence; les chancres peuvent se montrer aux mamelons du sein; ils se présentent quelquefois aussi, comme chez l'homme et plus fréquemment même que chez lui, sur la peau du pli de la cuisse, de la partie inférieure de l'abdomen, autour du nombril; la finesse plus grande de la peau donne la raison de cette plus grande fréquence.

Enfin chez l'homme comme chez la femme, on trouve quelquefois des chancres vénériens au pourtour de l'anus ou sur la muqueuse interne de cette ouverture, sur la muqueuse des lèvres et de la bouche, sur les paupières, etc.; les habitudes dépravées de certains libertins nous fournissent malheureusement trop souvent des exemples de ce genre.

Les chancres n'apparaissent jamais immédiatement après le coït, il s'écoule toujours deux ou trois jours au moins avant leur apparition. Souvent ils ne se montrent que vers le quatrième, le sixième ou même le huitième jour. Il n'est pas rare même de rencontrer des personnes qui n'ont vu survenir leurs chancres que douze ou quinze jours après leurs relations sexuelles, et la science possède quelques

exemples de retard plus grand encore dans leur manifestation.

On peut dire en règle générale qu'ils apparaissent du troisième au huitième jour, mais il y a toujours un intervalle manifeste entre le moment où l'on s'est exposé à la contagion et celui où elle fournit des accidens appréciables, intervalle qui constitue une véritable incubation pendant laquelle le malade n'est pas susceptible de donner à d'autres la maladie dont il va prochainement ressentir les symptômes.

Il peut se faire même que la personne infectée n'ait constaté sur elle aucuns symptômes locaux, quelques soins qu'elle ait pu mettre à s'observer pendant les jours qui ont suivi le coït, et qu'après un intervalle variable de plusieurs mois à un an ou même plusieurs années, elle voit apparaître des signes d'infection générale tout comme si elle avait offert les accidens primitifs de la syphilis; et les affections syphilitiques d'emblée et sans signes locaux préalables sont tout-à-fait incontestables pour moi, car tous les faits négatifs ne sauraient détruire les résultats de quelques faits positifs bien observés.

Après quelques jours d'incubation, le malade éprouve des picotemens sur divers points des organes génitaux suivis bientôt d'une ou de plusieurs petites pustules qui en s'ouvrant donnent lieu à des plaies d'une nature particulière, à de véritables chancres.

Souvent les malades ne tiennent aucun compte du léger prûrit ou des douleurs passagères qui pré-

cèdent la pustule, et ne s'aperçoivent de leur maladie que lorsque les chancres sont tout à fait formés. Cette négligence ainsi que le peu de durée de la pustule par suite de la mollesse excessive de l'épithélium de la muqueuse génitale et des frottemens répétés que subit presque toujours cette membrane, explique comment certains auteurs ont cherché vainement à constater le mode d'apparition première du chancre et ont été conduits à nier la pustule originelle. Mais une observation attentive et l'étude de l'inoculation, comme on a pu le voir dans le chapitre précédent, en mettent l'existence hors de doute.

Le chancre conserve plusieurs jours les caractères tranchés que je lui ai assignés; pendant plusieurs jours même, souvent, il fait de nouveaux progrès; il s'accompagne de phénomènes inflammatoires plus ou moins notables qui quelquefois se bornent aux tissus voisins, qui d'autres fois s'étendent plus ou moins loin; il reste stationnaire pendant un temps variable, et se déterge ensuite pour marcher vers la guérison. Quelquefois il ne laisse après lui qu'une légère cicatrice, ou bien il donne lieu à une induration plus ou moins étendue à la place qu'il occupait; et il est fort important, comme nous le verrons bientôt, de noter cette différence dans la terminaison des chancres.

Dès son apparition, le chancre est susceptible de se transmettre par le coït, par le contact direct, et par l'inoculation. Il conserve cette propriété tant qu'il offre l'aspect de vrai chancre, de chancre huntérien. Il la perd à mesure qu'il se déterge et

se convertit en plaie simple. Cette période du chancre est excessivement variable lorsqu'il est abandonné à lui-même; elle peut être considérablement abrégée par des applications topiques convenables. J'ai vu des chancres perdre la faculté de s'inoculer après trois ou quatre jours de durée; j'en ai vu la conserver au-delà de six semaines.

Cette observation peut rendre en partie compte de l'irrégularité des résultats obtenus par les expérimentateurs qui ont tenté l'inoculation, sans tenir compte des variations que présente la marche du chancre.

La propriété contagieuse du pus sécrété par un chancre n'est pas absolue, elle a besoin de rencontrer certaines conditions favorables.

Ainsi, le contact de ce pus avec les tégumens des diverses parties du corps ne donne habituellement aucun résultat, si ceux-ci sont exempts de toute érosion et de toute solution de continuité, à moins qu'ils ne soient d'une souplesse et d'une finesse extrêmes. Ainsi, j'ai observé récemment des chancres au mont de Vénus et sur l'abdomen d'une jeune personne qui, dans la crainte d'une grossesse, n'avait eu que des relations incomplètes avec son amant; ces chancres ayant été traités par des applications locales seulement ont été suivis, après moins de deux mois, de pustules plates à l'anus, d'ulcérations aux lèvres, et, un peu plus tard, d'une syphilide crustacée fort grave, et toutes les fois que j'ai vu survenir ainsi des chancres sur le tégument externe lui-même, à l'état d'intégrité parfaite et sans lésion ni érosions préalables, j'ai vu

aussi que les suites de l'infection étaient fort promptes et caractérisées par des symptômes alarmans.

Les moindres solutions de continuité de la peau la mettent dans des conditions très-favorables à l'infection syphilitique. La science possède de nombreuses observations d'accoucheurs ou de médecins qui ayant des écorchures aux doigts ont contracté la syphilis en accouchant des femmes atteintes de chancres ou en donnant leurs soins à des personnes à ulcérations vénériennes, et M. Ricord en a offert récemment, sur lui-même, un exemple fort remarquable.

Les érosions, les écorchures que peuvent offrir les membranes muqueuses, l'état béant des orifices de leurs follicules, disposent certainement ces membranes à la contagion; mais celle-ci peut avoir lieu et arrive le plus habituellement sans l'aide de ces conditions exceptionnelles.

L'orgasme vénérien, le coït prolongé, etc., certaines conditions de mollesse et de sensibilité des parties, la stagnation des matières infectantes chez les personnes à prépuce long et étroit ou à phymosis habituel, sont certainement aussi des circonstances favorables à l'imprégnation morbide, mais aucune d'elles n'est indispensable; le simple contact du pus syphilique sur des membranes muqueuses parfaitement saines suffit souvent à la transmission de la syphilis, et je l'ai vue quelquefois se développer chez des hommes, qui, dans leur frayeur de la maladie, avaient à peine mis

leur pénis en contact avec les organes sexuels de femmes suspectes.

C'est par le pus qu'ils sécrètent que les chancres peuvent ainsi se transmettre et s'inoculer.

On a cherché tout naturellement à connaître la cause particulière et spéciale de cette propriété. L'étude physique a démontré qu'il était ordinairement séreux et souvent sanieux pendant la période de progrès surtout ; son étude chimique a fait connaître qu'il était alcalin. Mais qu'il soit acide ou alcalin, séreux ou épais, sanieux ou blanc, que peuvent apprendre de pareilles notions sur sa virulence et sur sa nature spécifique?

M. Donné a demandé au microscope les enseignemens que refusait l'observation ordinaire, et il a trouvé dans le pus des chancres des globules altérés dans leur forme et un grand nombre d'animalcules ayant la figure du vibrio lineola décrit par Muller.

M. Donné est porté à attacher une grande importance à la présence de ces animalcules et à les considérer comme caractéristiques du pus virulent. Malheureusement ce micrographe n'a pu trouver le vibrio lineola que dans le pus du chancre du gland et de la vulve, et dans la balanite sans chancres dont la nature syphilitique est certainement fort contestable ; il l'a cherché vainement dans les vrais chancres placés sur d'autres points et dans les bubons ulcérés et inoculables, de sorte que comme ces vibrions sont très-communs et se multiplient avec rapidité dans toutes les matières animales en putréfaction, on doit se demander si leur existence ne tient pas plutôt à un travail de décomposition

occasionné par la nature et la disposition des parties dans lesquelles le pus stagne souvent, et est comme emprisonné, qu'à l'élément spécifique lui-même.

M. Donné a essayé aussi le pus des chancres à l'aide de divers réactifs, de l'eau vinaigrée en particulier; et il n'est arrivé qu'à des résultats tellement vagues et incertains, qu'on peut dire pour le moment, je crois, que les recherches de cet habile expérimentateur n'ont réellement jeté aucun jour sur la nature particulière et l'essence du virus syphilitique.

M. Donné conclut de ses recherches :

1.° Que les vibrions se trouvent dans le pus de certains chancres;

2.° Qu'ils peuvent suivre l'inoculation de ce pus;

3.° Qu'il ne suffirait pas de les tuer pour neutraliser l'action du virus;

4.° Qu'il n'est pas démontré que ce soit à l'action de l'acide sur les vibrions qu'il faut nécessairement attribuer la neutralisation du virus;

5.° Que l'acide seul peut agir de manière à détruire les propriétés contagieuses du pus;

6.° Que les expériences ne sont pas assez nombreuses pour aller plus loin;

7.° Enfin qu'il y a probablement des substances et des agens chimiques capables de produire des effets plus énergiques que le vinaigre, et sur lesquels on pourrait faire d'utiles expériences.

La citation textuelle de ces conclusions fera sentir, je pense, mieux que tous les raisonnemens, la nécessité de nouvelles investigations.

Le chancre est, à mes yeux, le type des accidens syphilitiques primitifs, et cette manière de voir est conforme à ce que professent presque tous les syphilographes de nos jours. Il n'est pas seulement pour moi une cause d'infection prochaine, il prouve une infection réelle; il n'indique pas seulement que la personne qui en est atteinte est sous l'imminence de la syphilis, exposée qu'elle est à l'absorption du virus sécrété par la plaie qu'elle porte, mais bien que cette personne est actuellement atteinte de la maladie. Il ne s'ensuit pas que tous ceux qui ont présenté des chancres vénériens, et qui n'ont été soumis à aucun traitement rationnel, soient nécessairement et infailliblement affectés plus tard de syphilis constitutionnelle, car il n'est pas deux organisations qui se ressemblent et qui se laissent également influencer par une même cause morbide, et il n'est pas non plus de cause délétère qui agisse constamment avec la même puissance et la même énergie, si identique que puisse être le principe qui la produit; mais il est évident pour moi que toute personne qui a présenté des chancres huntériens est menacée de voir apparaître des accidens consécutifs de vérole à une époque plus ou moins éloignée, et que ces accidens surviennent bien plus fréquemment chez celles qui n'ont subi aucun traitement et qui n'ont pris aucune précaution, que chez celles qui ont été soumises pendant la durée des signes locaux, ou après leur disparition récente à des traitemens méthodiques et appropriés.

M. Ricord professe des idées différentes. Il pense

que le chancre apparaît plus promptement qu'on ne l'a cru et sans incubation véritable, et il base son opinion sur l'étude des phénomènes qui se montrent après l'inoculation. Il pense aussi que le chancre n'inocule la syphilis à la personne qui en est atteinte, que vers le cinquième ou le sixième jour, époque où l'induration commence à se montrer; et qu'en détruisant par l'excision la pustule au moment où elle se manifeste et en enrayant la plaie qui en résulte, à l'aide des caustiques, ou bien en cautérisant fortement le chancre quand la pustule s'est déchirée déjà au moment où on voit le malade pour la première fois, on le met sûrement à l'abri de toute infection.

Cette théorie du développement des chancres et de l'infection générale me paraît peu admissible. L'inoculation est loin de contredire le temps d'incubation que l'observation directe de tous les jours vient bien certainement établir d'une manière absolue, car il n'est peut être pas un seul fait de chancres survenus immédiatement après le coït, et les exemples de personnes atteintes d'accidens consécutifs après la disparition très-prompte et presque instantanée de chancres à la verge ne sont pas rares dans la pratique de notre hôpital. Le fait suivant est un des plus intéressans que je puisse citer, parce qu'il a été observé par un malade qui, médecin lui-même, a pu bien étudier toutes les particularités offertes par sa maladie, et je ne saurais mieux faire que de copier textuellement son observation.

« Pendant que j'étudiais la médecine, à Paris, en

mars 1838, dit M. A......, j'eus des rapports pendant trois jours avec une fille entretenue. Le troisième jour de ces rapports, je découvris sur ma verge au niveau de l'insertion du prépuce au gland et du côté gauche, trois petites vésicules que j'aurais prises pour des vésicules d'herpès préputialis si je n'avais pas connu alors les opinions de M. Ratier sur la forme primitive du chancre. Ces vésicules étaient de la grosseur d'un grain de millet, elles contenaient une sérosité transparente, elles étaient entourées d'une auréole rouge, enfin elles reposaient sur un très-faible engorgement du tissu cellulaire sous-muqueux. Craignant que la nature de ces vésicules ne fut vénérienne, et d'un autre côté séduit par la manière dont MM. Cullerier et Ratier avaient envisagé le chancre dans leur article syphilis du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, je coupai le sommet de ces trois vésicules, j'abstergeai avec un linge fin le peu de sérosité qu'elles contenaient, et enfin, avec un crayon pointu de nitrate d'argent, je cautérisai fortement et à deux reprises le fond et les bords des ulcérations sur lesquelles elles reposaient; la douleur produite par l'application de ce caustique fut assez vive et dura plus de deux heures. Le lendemain au soir les escarres étaient tombées. Je pratiquai une nouvelle cautérisation et en peu de jours les ulcérations furent cicatrisées.

» Six mois après et sans aucune nouvelle infection, je fus atteint d'une périostite syphilitique qui ne céda qu'à un traitement mercuriel par le proto-iodure. »

Ainsi la destruction prompte des phlyctènes par l'excision et deux cautérisations profondes des plaies n'empêchèrent pas M. A..... d'être atteint de symptômes consécutifs.

Les chancres se détergent après un temps variable et se convertissent alors en plaie simple tendant manifestement vers une guérison plus ou moins prompte. Pendant leur durée ils déterminent quelquefois dans les tissus sous-jacens des noyaux d'induration et des callosités qui souvent persistent longtemps et quelquefois s'ulcèrent de nouveau après plusieurs jours et même plusieurs semaines.

M. Ricord pense que ces chancres indurés seuls sont de vrais signes d'infection et seuls donnent lieu à des accidens syphilitiques secondaires. Mes propres travaux sont loin de conduire aux mêmes résultats que ceux de cet habile médecin, et ne me permettent pas de partager sa sécurité parfaite sur le compte des malades dont les chancres n'ont laissé qu'une cicatrice superficielle, dépourvue de toute trace de dureté et de callosité. J'avais souvent observé que les plus petits chancres étaient suivis fréquemment d'accidens tout aussi graves que les ulcérations vénériennes les plus larges et les plus profondes; et MM. Roux, Blandin et quelques autres membres distingués de l'Académie Royale de Médecine ont annoncé des observations semblables dans une discussion, sur la syphilis, élevée, il y a quelques années, au sein de cette savante assemblée.

Je trouve dans mes notes un exemple remarquable de ce genre. M. E....., officier de la ma-

rine royale, fut atteint pour la première fois, en 1838, de chancres fort petits et fort superficiels que quelques lotions d'eau blanche firent disparaître en deux ou trois jours, et qui ne laissèrent pas après eux la moindre trace. Six semaines après, il survint pourtant, chez cet officier, des taches dans les mains et des ulcérations à la gorge qui furent considérées comme syphilitiques, et qui guérirent par l'emploi de pilules de deuto-chlorure, d'opium et d'extrait de gayac d'après la formule de Dupuytren; et je pourrais citer un grand nombre de faits semblables.

Quelquefois au lieu de marcher franchement vers la guérison, les chancres s'accroissent rapidement, prennent un aspect rongeant et serpigineux qui tient habituellement à un état général mauvais de l'organisme, cachexie scorbutique, cachexie mercurielle, etc., mais qui peut résulter aussi de l'abus des applications irritantes et cathérétiques. Presque toujours une observation attentive permet d'arrêter cet état fâcheux, dès son début, à l'aide de pansemens doux et bien faits, ou par l'administration des remèdes appropriés à l'état pathologique spécial que présentent les malades.

Les chancres provoquent quelquefois la gangrène des parties qui les avoisinent. Cette dégénérescence fâcheuse est infiniment plus rare de nos jours que dans les premiers temps de la syphilis. J'en rencontre à peine un exemple de loin en loin; et, ce qu'il y a de fort curieux, c'est que loin d'aggraver l'état du malade sous le rapport des chances de vérole constitutionnelle, elle semble. au

contraire, en prévenir le développement. J'ai observé, en effet, comme du reste plusieurs auteurs avant moi, que, bien que la manifestation de la gangrène eût empêché de commencer un traitement anti-syphilitique, ou, eût forcé de le cesser avant qu'il fût achevé, les hommes n'en paraissaient pas moins parfaitement guéris pour toujours.

Les chancres enfin entraînent quelquefois des dégénérescences cancéreuses, et c'est particulièrement aux chancres du gland qu'est dû ce résultat funeste qui, fort heureusement, est d'une rareté excessive et peut être presque toujours prévenu par des pansemens bien faits et des soins convenables.

La thérapeutique des chancres vénériens se compose de deux groupes de moyens distincts : les uns locaux, destinés à guérir le plus promptement possible les chancres eux-mêmes, et à diminuer par là les chances d'aggravation dans l'état des malades que doit naturellement créer la persistance d'une cause directe et permanente d'infection, c'est-à-dire la sécrétion par la plaie d'un pus virulent capable de donner la syphilis; les autres généraux, propres à prévenir les conséquences fâcheuses de l'infection dénotée par les chancres.

Traitement local.

Les anciens médecins s'occupaient en général fort peu du traitement local des chancres, ceux-ci n'étant à leurs yeux qu'un accident, qu'un phénomène local lié à un état morbide général ne devaient créer, par eux-mêmes, aucune indication particulière.

Ils prescrivaient un traitement anti-syphilitique immédiatement après l'apparition des ulcérations, et se bornaient à panser celles-ci avec quelques topiques choisis toujours parmi les préparations dans lesquelles le mercure, ou ses combinaisons jouaient le rôle principal. Leur guérison progressive pendant la durée du traitement, n'était pas due d'après eux à une simple coïncidence, elle était une preuve certaine de l'action efficace des remèdes généraux.

Dans ces cas, les ulcérations étaient réellement vénériennes à leurs yeux, car elles avaient cédé au mercure, et le traitement mercuriel avait été choisi avec raison, car il avait arrêté les chancres dans leur marche et les avait fait disparaître, et le médecin ainsi que le malade vivait ensuite dans une sécurité parfaite.

Il semble qu'il ne fallait pas de longues observations faites sans idées préconçues, pour se convaincre de l'inexactitude et de l'erreur de pareilles opinions qui ont pourtant dominé longtemps l'étude des maladies vénériennes.

De tous temps on avait observé que les chancres guérissaient souvent avec promptitude dès le commencement des traitemens généraux, avant que ceux-ci eussent pu exercer une action notable sur l'organisme; qu'ils guérissaient souvent aussi sous l'influence seule de certaines applications locales; et même quelquefois sans l'aide d'aucun secours, ni d'aucun soin.

La fréquence de faits semblables conduisit à douter de la nécessité des remèdes spécifiques con-

tre les chancres les mieux caractérisés. L'école de Broussais, allant plus loin encore, en vint à leur refuser tout caractère virulent, à nier l'existence de la syphilis elle-même, et par suite, à ne s'occuper que des accidens locaux offerts par les malades, sans tenir aucun compte de l'affection générale à laquelle ces accidens sont liés et dont ils ne sont que les indices.

Les topiques émolliens, les applications d'extrait d'opium ou de laudanum sur les chancres très-douloureux; les sangsues sur ceux qui étaient très-enflammés; dans d'autres circonstances, la cautérisation avec le sulfate de cuivre, le sulfate de fer, le nitrate d'argent, etc., tous les caustiques enfin, pourvu qu'ils fussent privés de toute action anti-syphilitique, tant ils craignaient d'être soupçonnés de croire à la vérole, servirent aux médecins physiologistes à modifier la sufrace des chancres et leur suffirent souvent pour en obtenir la guérison.

Ces idées exclusives et contradictoires devaient nécessairement faire remettre en question des principes qui paraissaient des mieux arrêtés dans la science et faire tenter de nouvelles recherches sur les meilleurs traitemens de la syphilis.

J'ai essayé bien souvent de n'opposer que des applications locales aux chancres vénériens; j'ai bien souvent réussi à les guérir ainsi; et j'ai pendant plusieurs années soumis plusieurs milliers de malades à cette pratique, désireux que j'étais d'éviter, le plus possible, les traitemens mercuriels; mais si chez un grand nombre la guérison a été complète et définitive, j'ai été obligé pourtant de recon-

naître aussi que bien souvent des hommes que j'avais renvoyés de l'hôpital et sur lesquels je croyais ne devoir conserver aucune inquiétude, présentaient, après un temps variable, des accidens généraux bien évidemment dus à la syphilis elle-même, car ils n'avaient pris aucune préparation mercurielle. Chez un grand nombre les syphilides, les périostites, les ulcérations à la gorge, etc., ne survenaient que plusieurs mois après leur sortie de l'hôpital; chez d'autres, l'intervalle était moins considérable, et n'était guère que de cinq à six semaines ou de deux mois; chez quelques uns enfin des pustules humides, des excroissances à la verge, etc., quelquefois aussi, mais plus rarement, des accidens généraux semblables à ceux que je viens de citer, se manifestaient plus promptement encore avant même qu'ils fussent débarrassés de leurs chancres, et pendant qu'ils étaient encore dans mes salles.

De sorte que des observations très-assidues et très-nombreuses, des relevés statistiques établis sur plusieurs milliers de malades, m'ont conduit à admettre que les accidens consécutifs de syphilis sont inconstestablement plus fréquens chez les personnes qui, ayant été atteintes de chancres, ont été guéries par des applications locales seulement, que chez celles qui ont été soumises à des traitemens généraux méthodiques et bien choisis; que ces accidens se manifestent réellement plus souvent et plus promptement chez les hommes que chez les femmes, chez ceux qui dès la guérison des symptômes locaux se livrent à des écarts de régime, comme le

font fréquemment les matelots pour se consoler des privations et de la gêne qu'ils viennent d'éprouver à l'hôpital, que chez ceux qui vivent sobrement et sans excès de travail; et la population variée qui peuple les salles de vénériens des hôpitaux maritimes m'a fourni de très-nombreuses occasions de vérifier ces assertions.

Dès qu'un malade atteint de chancres vient demander nos conseils, il faut se hâter de modifier les plaies qu'il présente, à l'aide de topiques appropriés et différens, suivant les cas, mais presque toujours pris parmi les cathérétiques.

En effet, sans adopter tous les préceptes de l'école de Broussais et de quelques syphilographes de notre époque, il est impossible pourtant de ne pas admettre la nécessité de guérir promptement les accidens locaux de vérole, par cette raison bien incontestable à mes yeux, que, si les chancres ne constituent pas à eux seuls toute la maladie, il ne saurait cependant être sans inconvénient réel de garder, pendant un temps plus ou moins long, des plaies qui sécrètent continuellement un pus virulent capable d'infecter d'autres peronnes, et par suite, bien certainement, susceptibles de produire des effets délétères chez celles qui en sont atteintes.

Le nitrate d'argent solide, ou dissous en forte proportion dans l'eau, le sulfate de cuivre, le sulfate de fer, lenitrate acide de mercure, l'acide hydrochlorique, l'acide nitrique, le beurre d'antimoine, la poudre de Vienne, le calomélas en poudre, le deutochlorure de mercure dissous dans l'eau, etc., peu-

vent servir à cautériser les chancres, et à modifier leur surface de façon à les convertir en plaies simples.

Les caustiques énergiques agissent profondément et promptement et sembleraient par suite, devoir être préférés aux autres; mais ils ont en général et à des degrès divers, l'inconvénient d'augmenter le nombre des adénites inguinales.

C'est une assertion qui a été émise et contestée plusieurs fois et que j'ai pu constater bien souvent. Le nitrate d'argent fondu, en particulier, est fréquemment cause de cette complication.

Les caustiques moins énergiques modifient moins puissamment et moins vite les ulcérations vénériennes, et semblent sous ce rapport, du moins, réellement inférieurs aux caustiques forts; mais ils paraissent exempts de la propriété fâcheuse que je viens d'attribuer à ceux-ci, et cette raison m'a décidé à leur donner habituellemeut la préférence. Je me sers ordinairement de solutions mercurielles, de forces diverses, depuis cinquante centigrammes jusqu'à un gramme de deuto-chlorure de mercure pour trente grammes d'eau distillée; je les applique sur les chancres à l'aide de petits pinceaux de charpie et je renouvelle ces applications pendant trois, quatre ou cinq jours; je les cesse alors si la plaie se déterge et prend un aspect vermeil; je les suspends volontiers dans le doute. Dans tous les cas, il faut veiller à ne pas faire naître, par des irritations trop réitérées, un état pultacé accidentel susceptible d'être confondu avec l'aspect grisâtre particulier aux chancres.

Lorsque les plaies sont très-douloureuses je remplace les cathérétiques par une solution aqueuse d'extrait d'opium à la dose de deux à trois grammes pour trente grammes d'eau distillée, ou par du laudanum pur ou étendu avec quelques parties d'eau commune. Lorsqu'elles s'accompagnent d'une inflammation vive et un peu étendue surtout des tissus voisins, je me décide quelquefois à combattre cette complication par des applications de sangsues en nombre variable; mais loin de suivre les indications de l'école physiologique, je les éloigne au contraire le plus que je peux des plaies, afin de mettre leurs piqûres à l'abri du contact du pus que sécrètent ces plaies, bien certain que ce contact les convertirait en chancres et diminuerait par là considérablement les bons effets qu'on pouvait espérer de leur emploi. J'ai trop souvent observé ce résultat, et je le rencontre encore trop fréquemment malgré les précautions dont j'entoure les malades, toutes les fois que je suis contraint de placer des sangsues sur des lieux peu éloignés de ceux qui sont occupés par de vrais chancres, pour conserver le moindre doute sur sa réalité et sur son importance.

Lorsque les malades présentent encore la vésicule ou la pustule originelle des chancres, j'adopte volontiers la pratique de M. Ricord; j'enlève la phlyctène et je cautérise ensuite la plaie produite par l'excision, mais sans attacher à cette pratique, par rapport aux suites de cette maladie, l'importance que lui accorde M. Ricord.

Je panse en même temps les ulcérations avec de petits carrés de linge fin sec ou trempé dans la

décoction émolliente, ou dans l'eau tiède qui a servi aux bains locaux que les malades doivent prendre deux ou trois fois par jour. Il y a de l'inconvénient à trop multiplier les soins de propreté et les pansemens, on doit craindre de déranger ainsi le travail de réparation et de cicatrisation qui quelquefois commence de bonne heure; mais il y a plus d'inconvénient encore dans les premiers jours, surtout, à les trop éloigner et à laisser stagner trop longtemps le pus. Lorsque la plaie est vermeille et marche franchement vers la guérison, je substitue quelquefois la charpie rapée en couche peu épaisse aux petits carrés de linge fin, et j'éloigne alors un peu plus les pansemens.

Lorsque les chancres conservent un aspect blafard, je les lave avec du vin miellé, ou du vin aromatisé, ou avec de l'eau mêlée à du chlorure de soude. J'ai quelquefois recours aussi, contre les chancres rebelles et opiniâtres, aux cérats ou onguens mercuriels prônés par les anciens syphilographes, à des pommades avec le proto-chlorure de mercure, avec les oxydes mercuriels, à la pommade créosotée; mais en général j'use peu de tous les corps gras si fort usités encore dans certaines salles de chirurgie, car ils souillent les bords des plaies et les entretiennent dans un état de malpropreté désagréable à l'œil et nuisible à la guérison.

La position de certains chancres a une influence réelle sur leur marche. Ceux qui siégent au méat urinaire sont souvent rebelles, irrités qu'ils sont à chaque instant par l'urine qui les humecte; ceux qui occupent la surface du gland présentent quel-

quefois aussi une grande ténacité; il en est de même de ceux qui sont placés sur le limbe du prépuce et qui se trouvent par cela même tiraillés continuellement par les mouvemens imprimés à cette partie pour faciliter l'émission de l'urine, ou pour mettre à découvert les ulcérations situées plus profondément.

Ceux qui occupent le frein du prépuce, corrodent et traversent quelquefois toute l'épaisseur de ce repli muqueux de manière à produire une bride ou un pont plus ou moins épais qu'il faut détruire d'un coup de bistouri ou d'un coup de ciseaux, en ayant soin d'enlever en même temps les petits tubercules que laisserait une simple incision.

Quelquefois les chancres s'accompagnent de décollemens peu étendus, mais de guérison difficile, qu'il faut se décider à détruire par le caustique de Vienne ou par l'instrument tranchant. Ils réclament enfin dans quelques cas par leur ténacité toutes les ressources de pansement et de soins méthodiques que peuvent exiger les autres plaies.

Les chancres ne constituent pas toujours tout le mal, ils peuvent être compliqués d'inflammation de toute la surface du gland, de la muqueuse et même de toute l'épaisseur du prépuce, de phymosis naturel ou accidentel, de paraphymosis, de bubon, etc. Ils peuvent exister aussi coïncidemment avec une urétrite, une orchite blennorrhagique, etc. Ces diverses complications, sans changer les indications principales fournies par les chancres, exigent nécessairement de leur côté des soins spéciaux et quelquefois des opérations particulières.

CHAPITRE III.

DU BUBON,

ou Adénite Syphilitique.

Le mot Bubon, du grec βουϐών a été employé par les anciens pour désigner toutes les maladies des ganglions de l'aine; et comme celles-ci sont très-souvent liées à l'affection vénérienne, cette dénomination a été appliquée à toute tumeur glanduleuse développée sous l'influence de la syphilis. Aussi, décrit-on des bubons axillaires, cervicaux, maxillaires, etc.

De nos jours on a voulu remplacer le nom peu convenable de bubon, par celui tout aussi impropre d'adénite, du grec Ἀδήν, glande; et dans le peuple on se sert souvent du mot Poulain pour désigner le bubon inguinal à cause de la démarche toute particulière des personnes qui en sont atteintes.

On a aussi appelé bubon, les tumeurs inguinales, axillaires ou autres, qui se montrent fréquemment dans le typhus d'Orient.

Les bubons se divisent suivant le lieu qu'ils occupent, en bubons inguinaux, axillaires, cervicaux, maxillaires, etc.

Les bubons inguinaux sont excessivement communs, les bubons axillaires sont rares, et les bubons cervicaux et autres ne se montrent que de loin en loin dans la pratique.

La disposition anatomique des ganglions lympha-

tiques de l'aine, et des vaisseaux qui y aboutissent, ainsi que la manière dont se contracte et se développe le plus habituellement la syphilis, expliquent aisément la fréquence des bubons inguinaux et la rareté plus ou moins grande des autres adénites vénériennes.

Toute irritation du gland, du canal de l'urètre, des testicules ou de l'appareil génital externe de la femme peut occasionner l'engorgement des ganglions inguinaux; les ulcérations syphilitiques ou chancres de ces parties en sont pourtant, sans contredit, les causes les plus puissantes et les plus efficaces.

Toutes les irritations des membres pelviens, cor, furoncle, plaies diverses, peuvent aussi déterminer cet engorgement, particulièrement chez certains sujets strumeux, et rendre difficile et obscur le diagnostic des adénites de l'aine, surtout lorsqu'elles coexistent avec des lésions des organes génitaux.

On a cherché à établir quelques autres divisions du bubon, suivant que l'inflammation envahit les ganglions lymphatiques eux-mêmes ou la gaine celluleuse qui les enveloppe, d'où les noms de bubon glanduleux et de bubon celluleux; mais les bubons exclusivement glanduleux sont rares, et un bubon qui ne serait que celluleux ne serait probablement qu'un phlegmon ordinaire; on les a distingués aussi en inflammatoires et en indolens, en aigus et en chroniques. On a voulu diviser les bubons inguinaux en particulier, et c'est à eux que j'ai l'intention de rattacher les préceptes que je vais

émettre, en superficiels et en profonds suivant qu'ils étaient dus à l'inflammation des ganglions sus ou sous-aponévrotiques; mais je dois dire que dans une pratique étendue et déjà un peu longue je n'ai jamais rencontré de bubon profond sans engorgement des ganglions superficiels.

Une division plus importante est celle qui repose sur la nature même et la cause réelle du bubon. celui-ci, peut résulter d'une inflammation quelconque des tissus où naissent les vaisseaux lymphatiques qui vont aux ganglions engorgés, et n'être pour ainsi dire que le retentissement de cette inflammation; il est appelé alors bubon sympathique; il peut être ausi dû à l'introduction et au transport par les mêmes vaisseaux d'un agent morbide particulier spécifique; il porte alors le nom de bubon symptomatique. Il peut enfin survenir spontanément, et sans lésion appréciable des points qui ont éprouvé le contact infectant, et il constitue une troisième espèce nommée bubon d'emblée.

Les bubons sympathiques et symptomatiques ont été admis par tous les auteurs; il n'en est pas de même du bubon d'emblée.

Les anciens syphilographes ont généralement cru à son existence. Plusieurs auteurs de nos jours la nient absolument; ils ne peuvent pas croire à des engorgemens vénériens des ganglions lymphatiques sans lésion des parties d'où viennent les vaisseaux qui aboutissent à ces organes. M. Ricord soutient cette dernière opinion; il pense que souvent les prétendus bubons d'emblée ne sont que de véri-

tables bubons sympathiques ou symptomatiques, les malades ayant négligé de tenir compte d'accidens légers et peu profonds survenus pendant peu de temps aux parties génitales; et que dans d'autres circonstances, ces bubons ne se rattachent nullement à la syphilis; il dit les avoir vus se terminer facilement par résolution, et n'avoir pas pu produire de chancre lorsqu'il a tenté l'inoculation dans les cas où ils étaient arrivés à la suppuration. Certains auteurs supposent aussi que l'irritation du coït souvent réitéré, est réellement capable de produire des engorgemens des ganglions de l'aine, et peut-être cette cause de bubon ne doit-elle pas être complètement négligée.

Mais MM. Gibert et Baumés disent avoir réussi à inoculer le pus provenant de bubons d'emblée; j'ai moi-même plusieurs fois soigné des personnes qui, après des rélations suspectes, avaient examiné fréquemment leur verge, tourmentées qu'elles étaient par la crainte de la syphilis, et, qui ayant été atteintes de bubons aux aines sans traces de lésions préalables aux parties génitales, ont présenté plus tard des accidens vénériens consécutifs bien caractérisés.

Aussi m'est-il impossible de ne pas admettre l'existence de bubons d'emblée, mais dans une proportion très-minime, il est vrai, par rapport aux autres espèces d'adénites.

Ainsi, en résumé, j'établis trois classes distinctes de bubons : 1.° bubon sympathique, 2.° symptomatique, 3.° d'emblée; en passant sous silence avec intention le bubon pestilentiel et le scrophuleux,

comme tout-à-fait étrangers à la maladie que j'étudie.

C'est à la région inguinale, ai-je dit, que les bubons se montrent le plus habituellement; quelques auteurs ont cru observer qu'ils existaient plus souvent à gauche qu'à droite; d'autres, au contraire, que le côté droit était plus souvent atteint que le gauche. Dans mes premiers relevés cliniques, j'avais été porté à penser que les bubons droits étaient réellement plus communs que les gauches; plus tard j'ai été obligé de reconnaître que le côté gauche était au moins aussi souvent affecté que le droit, et j'en suis venu aujourd'hui à professer que les adénites occupent à peu près indistinctement les deux aines.

Elles peuvent envahir simultanément les deux côtés; les bubons doubles sont à peu près dans la proportion de douze pour cent.

Quelquefois le bubon crural coexiste avec l'adénite inguinale dont il est séparé par le ligament de Fallope, d'où, les bubons dits bilobés.

Les bubons s'observent dans les deux sexes, mais les hommes en sont bien plus souvent atteints que les femmes. Cette différence tient peut-être pour les adénites inguinales en particulier à la disposition des vaisseaux lymphatiques qui se rendent aux aines; elle tient bien certainement aussi aux conditions peu semblables de régime et de travail de l'homme et de la femme.

C'est à ces dernières causes que l'on doit probablement aussi attribuer la plus grande fréquence

relative des bubons dans les classes ouvrières, comparées aux classes aisées ou élevées de la société.

Lorsque les bubons surviennent à la suite de chancres placés sur un seul côté de la verge, ils occupent ordinairement l'aine correspondante. Le contraire peut pourtant avoir lieu, et j'ai trouvé plusieurs fois des engorgemens ganglionnaires du côté opposé à celui des chancres.

L'apparition de l'adénite est souvent précédée de quelques-uns des prodrômes de toutes les phlegmasies, tels que : malaise général, frissons irréguliers, fièvre plus ou moins vive; viennent ensuite des tiraillemens, de la tension dans les aines où se montre bientôt une tumeur dure, sensible au toucher, de grosseur variable. La peau ne tarde pas elle-même à participer à la maladie et à offrir de la chaleur et de la rougeur; les mouvemens du membre pelvien correspondant sont gênés et déterminent de la douleur. Cette gêne donne à la démarche des malades un caractère particulier qui, comme je l'ai dit, a fait désigner le bubon inguinal sous le nom de Poulain, dans le langage pittoresque du peuple.

Quelquefois les ganglions s'engorgent peu à peu et sans fièvre, ni aucun des prodrômes que je viens de signaler; ils grossissent ensuite et deviennent sensibles à la pression, s'accompagnent de l'inflammation du tissu cellulaire voisin, et, comme dans le cas précédent, finissent par constituer une tumeur dure, rénitente, ordinairement ovoïde, ayant son grand diamètre dans le sens du pli de l'aine.

Lorsque le bubon est abandonné à lui-même,

il marche souvent avec rapidité, du pus se forme en quelques jours, la peau rougit et s'amincit, les douleurs sont plus vives, elles deviennent pulsatives d'obtuses et de gravatives qu'elles étaient d'abord, et les accidens de fièvre générale augmentent en proportion de l'étendue de la phlegmasie et de la susceptibilité particulière du malade.

D'autres fois l'inflammation cède peu à peu toute seule, sans que pour cela la tumeur diminue d'une manière bien sensible, et celle-ci prend graduellement un caractère indolent, qu'elle peut même présenter quelquefois dès le début, par le fait seul de la constitution du malade ou de la faiblesse réelle de la phlegmasie.

Il existe, du reste, on le conçoit, des nuances innombrables entre l'état indolent et l'état inflammatoire franc et phlegmoneux.

Les bubons peuvent se terminer de différentes manières : par résolution, par suppuration et par induration.

La résolution peut être spontanée ou provoquée. La résolution spontanée est fort rare; la résolution par les anti-phlogistiques, les fondans, etc., peut être souvent obtenue malgré les assertions contraires de quelques auteurs.

La terminaison par suppuration est fréquente. M. Ricord a même avancé que le vrai bubon symptomatique amenait toujours ce résultat.

La terminaison par induration n'est pas rare. Elle est annoncée par la diminution et la cessation de la douleur et de tous les accidens phlegmasiques; la tumeur n'en conservant pas moins en

même temps son volume et sa dureté ; elle ne diminue quelquefois qu'avec lenteur sous l'influence des résolutifs les mieux dirigés ; d'autres fois elle repasse à l'état aigu et présente de petits abcès partiels ou des suppurations plus étendues qui en amènent la disparition plus ou moins complète.

Nombre d'auteurs admettent un quatrième mode de terminaison, c'est la gangrène. Mais cette terminaison doit être bien rare, car je n'en ai pas rencontré un seul exemple pendant une étude de plusieurs années et malgré l'observation de plus de mille bubons.

Lorsqu'une adénite se développe en même temps que des chancres ou peu de temps après l'apparition de ceux-ci, que ces chancres sont petits, peu nombreux, peu enflammés, il est probable que cette adénite est réellement symptomatique ; lorsque l'engorgement glanduleux se montre sous l'influence d'une urétrite violente, d'une balanite intense, d'une violente vaginite ou de toute phlegmasie aiguë et étendue des organes qui envoient leurs vaisseaux lymphatiques aux ganglions malades, on peut établir avec la plus grande chance de raison que le bubon est sympathique.

Mais lorsque des chancres se compliquent d'inflammation notable des parties qui les avoisinent, que cette inflammation soit spontanée et la suite directe de la maladie, ou qu'elle ait été produite par des applications caustiques destinées à guérir les chancres, il devient quelquefois très-difficile de décider si les bubons sont sympathiques ou véritablement symptomatiques, et l'inoculation peut alors

fournir des lumières réelles lorsque ceux-ci se terminent par suppuration; seulement il faut avoir bien soin d'inoculer le pus des ganglions abcédés, et non le pus du tissu cellulaire ambiant; car le premier seul est inoculable, et c'est bien certainement à l'oubli de cette précaution qu'il faut attribuer, au moins en grande partie, les résultats négatifs cités récemment encore par divers expérimentateurs.

Cette difficulté de diagnostic est du reste bien moins embarrassante pour ceux qui, comme moi, admettent la nécessité des traitemens généraux contre les chancres véritables, (dans ces cas, en effet, le bubon aggrave la maladie, sans changer notablement ses indications thérapeutiques); que pour ceux qui traitant habituellement les chancres par des remèdes locaux, croient pourtant devoir recourir aux médications anti-syphilitiques, lorsque ceux-ci donnent lieu à des engorgemens glanduleux dont il importe alors de bien connaître la nature spéciale.

Le diagnostic des bubons d'emblée peut présenter aussi de l'obscurité. Mais les adénites spontanées de l'aine survenues sans trace de lésion au membre correspondant sont tellement rares que je ne balance pas à classer dans les bubons vénériens les tumeurs inguinales qui se montrent peu de jours après des relations suspectes, et dont rien autrement ne pourrait expliquer l'apparition.

Diverses tumeurs de l'aine peuvent être confondues avec le bubon de cette région; Heister, Verduc, J. L. Petit, Laurence, A. Cooper citent des cas où des hernies ont amené de fâcheuses erreurs; et quoique, le plus souvent, il soit facile de

faire la différence entre une hernie et un bubon, les faits cités par ces auteurs doivent mettre les chirurgiens en garde contre de pareilles méprises.

Un anévrisme de la partie inférieure de l'iliaque externe ou de la portion la plus élevée de la fémorale peut quelquefois aussi jeter dans un sérieux embarras, et la difficulté serait encore plus grande s'il y avait simultanément anévrisme et bubon en suppuration. Dans un cas semblable, une sage temporisation ne présente que peu d'inconvénient, tandis qu'une ponction hasardée pourrait avoir des conséquences désastreuses.

Les abcès par congestion venant souvent se manifester au dehors vers le pli de l'aine, peuvent encore quelquefois obscurcir le diagnostic du bubon; mais ici les circonstances concomitantes doivent presque toujours mettre sur la voie, et dans tous les cas l'erreur serait moins regrettable.

L'inflammation du testicule resté dans l'anneau peut enfin aussi laisser momentanément quelque doute dans l'esprit.

Le pronostic des bubons ne présente jamais une gravité réelle. Les résultats fâcheux qu'ils entraînent quelquefois, tels que : cicatrices adhérentes, pourriture d'hôpital, etc. tiennent bien plus souvent à la timidité des traitemens et à des complications accidentelles qu'à la maladie elle-même.



Traitement local des Bubons.

Nous sommes bien loin de l'époque où Nicolas Massa et plusieurs autres auteurs conseillaient de ne rien négliger pour amener les bubons à suppuration. C'étaient pour eux des émonctoires par lesquels la matière morbide devait s'écouler au dehors. Ces préceptes sont tout à fait oubliés de nos jours, et la pratique la plus sage et la plus généralement adoptée consiste à tenter, dès le début et par tous les moyens, d'en obtenir la résolution.

Les applications de sangsues ordinairement sur la tumeur, ou à sa base et à son pourtour lorsque la peau est déjà malade, les topiques émolliens, tels que cataplasmes de farine de lin, de farine de riz, de la mie de pain, etc., les bains de siége ou mieux les bains généraux, les boissons rafraîchissantes et quelquefois laxatives, des alimens légers et peu abondans, le repos et même quelquefois le séjour au lit, le membre du côté malade étant placé dans la demi flexion, tels sont les moyens que je mets le plus habituellement en usage. Parmi ces moyens, le plus efficace est sans contredit l'emploi des sangsues appliquées en nombre suffisant autour de la tumeur, huit, dix, quinze et vingt suivant les circonstances et renouvelées autant de fois que le cas le réclame; à leur aide, j'obtiens souvent la résolution de bubons très-volumineux et dont l'état déjà avancé ne permettait guère d'espérer cette heureuse terminaison. Dans

les circonstances les moins favorables, les saignées locales réitérées diminuent l'étendue de l'inflammation et la quantité de pus, et, par suite, le volume et les inconvéniens de l'abcès. Bien rarement l'adénite est assez violente et les accidens phlegmasiques assez intenses pour nécessiter la saignée générale.

Diverses autres méthodes ont été proposées pour arrêter le développement du bubon, ou en amener la résolution; parmi elles je citerai les incisions sous-cutanées et la compression.

M. Ricord a été un des premiers à proposer les incisions sous-cutanées dans le traitement des adénites; il n'y a recours que quand l'engorgement n'a envahi que quelques ganglions isolés, que le tissu cellulaire n'est pas affecté et que la peau est libre d'adhérence; il pénètre assez profondément pour diviser la coque fibreuse des ganglions, afin de faire cesser ainsi l'étranglement qui accompagne toujours l'inflammation de ces organes.

M. Diday, de Lyon, a aussi eu recours aux incisions sous-cutanées, mais d'une autre manière et dans un but tout-à-fait différent que M. Ricord. Le chirurgien de Lyon ne touche pas aux glandes elles-mêmes, il cherche à diviser les vaisseaux lymphatiques qui, des parties génitales, vont aux ganglions inguinaux, afin d'empêcher mécaniquement le transport du virus syphilitique élaboré par les chancres. Mais peut-on être sûr de ne jamais laisser échapper un seul de ces vaisseaux lympathiques? Doit-on tenter cette division dans tous les cas de chancres, et dans la suspicion de l'appari-

tion prochaine d'une adénite ? Ou bien faut-il attendre, comme le veut M. Diday que les ganglions commencent à se tuméfier ; et, dans ce cas, cette tuméfaction n'est-elle pas déjà l'indice du mal qu'on veut prévenir par cette opération ? Cette incision sous-cutanée, je dois le dire, ne présente à mes yeux aucune valeur pratique réelle.

La compression a été aussi recommandée pour faire avorter le bubon et en amener la résolution. Elle a été surtout prônée par les chirurgiens anglais et entre autres par Fergusson en 1805, et tout récemment par Schonlein ; elle doit être établie méthodiquement, sans jamais produire de la douleur, ce qui, soit dit en passant, est chose à peu près impossible pendant l'acuité de la maladie. Ce moyen est très-utile contre les bubons indolens, ainsi que nous le verrons bientôt, tandis que son efficacité est fort contestable pendant la durée des phénomènes inflammatoires ; et, si les individus porteurs de bandages herniaires offrent réellement moins d'engorgemens inguinaux du côté de la hernie que du côté opposé, ce fait parle plutôt en faveur des idées de M. Diday que de celles de M. Fergusson et de ses partisans.

On a conseillé de faire la compression avec des plaques de plomb ou de bois, avec les divers brayers, avec le simple spica de l'aine ; je m'occuperai tout à l'heure de ces moyens à l'occasion du bubon indolent.

Souvent après la disparition des accidens inflammatoires, il reste encore de l'empâtement dans le

tissu cellulaire et surtout un gonflement ganglionnaire plus ou moins notable. Cet état est avantageusement attaqué par les applications résolutives et fondantes d'emplâtres de savon, de Vigo cum mercurio, de ciguë, de diapalme, de diachylon; par les frictions locales avec les divers onguents mercuriels mitigé ou double, les pommades d'iode, d'hydriodate de potasse, de proto-iodure de mercure, d'iodure de plomb. Ces moyens contribuent tous et réussissent souvent à ramollir et à fondre les traces d'engorgement qui restent fréquemment après l'emploi des anti-phlogistiques.

Quelquefois malgré les soins les mieux dirigés, du pus se forme dans la tumeur, celle-ci augmente de volume, occasionne des douleurs plus vives et de nature différente de celles qu'éprouvait déjà le malade, et donne bientôt au toucher la sensation d'une fluctuation plus ou moins manifeste. La peau elle-même rougit, s'amincit, se décolle et finit par se rompre; si l'art n'intervient pas, et si, comme le conseillait Swédiaur, on abandonne l'abcès aux seules ressources de la nature.

Dans quelques cas heureux et rares, le pus s'écoule lentement par cette ouverture accidentelle et les parois de la tumeur se recollent graduellement à mesure qu'elle se vide; mais le plus habituellement il s'établit des trajets fistuleux plus ou moins longs; ou bien la peau décollée et amincie s'ulcère et se détruit rapidement, et cette destruction met à découvert une plaie à fond grisâtre, pultacé, à bords renversés et calleux dont la guérison

est toujours fort lente et ne peut s'obtenir qu'en laissant une cicatrice rayonnée, adhérente, susceptible souvent de gêner les mouvemens du membre correspondant.

On a proposé diverses méthodes pour donner issue au pus des bubons. La plus ancienne et la plus répandue est celle qui consiste à pratiquer sur l'abcès des incisions de grandeur variable depuis la simple ponction jusqu'à l'ouverture de tout le foyer. Presque tous les auteurs ont conseillé de faire des incisions dans le sens du pli de l'aine, afin de suivre le grand diamètre de la tumeur et dans l'espoir d'éviter les clapiers et les trajets fistuleux. Mais les résultats de ma pratique sont loin de confirmer les prétendus bons effets de cette incision. Par les mouvemens de la cuisse, les bords de cette ouverture transversale éprouvent des frottemens qui les irritent, les épaississent ou bien les portent à se renverser en dedans de manière à ralentir beaucoup la cicatrisation au lieu de la favoriser; je préfère les incisions peu étendues et parallèles à l'axe du corps, qu'on rend béantes ou qu'on ferme à volonté suivant les positions qu'on donne au membre inférieur.

Je pratique une seule ponction lorsque la tumeur est peu considérable; j'en fais plusieurs, de quelques millimètres seulement, lorsqu'elle est volumineuse et que la peau qui la recouvre est fort amincie.

Cette méthode qui m'est familière depuis longtemps a été préconisée récemment par le docteur Blanche, de Rouen; elle a été suggérée à ce mé-

decin par l'observation d'une adénite sur laquelle il avait appliqué des sangsues, et qui, ayant passé à la suppuration, se vida lentement par une sorte de suintement du pus à travers les plaies des sangsues et dont la peau amincie se recolla à mesure que la tumeur s'affaissait.

Voici de quelle manière procède M. Blanche : il pratique sur l'abcès, avec un bistouri à lame étroite, plusieurs ponctions à la distance de dix millimètres l'une de l'autre et en nombre variable suivant l'étendue du foyer. Cela fait, il introduit quelques brins de charpie dans chaque ouverture et applique ensuite un cataplasme émollient, en ayant soin de n'exercer aucune pression afin de ne pas hâter la sortie du pus. MM. Cullerier et Ricord adoptent aussi ordinairement cette méthode de ponctions multiples; seulement ils remplacent le bistouri par la lancette, espérant diminuer par là les douleurs produites par ces petites opérations.

Quand on suppose enfin que le pus est renfermé dans la coque fibreuse des ganglions, ce que l'on peut admettre jusqu'à un certain point lorsque malgré les signes de la fonte purulente la tumeur ne présente qu'une fluctuation douteuse ou même nulle, on peut avoir recours à de petites incisions sous-cutanées dans l'espoir d'éviter ainsi les décollemens et les cicatrices qui les suivent.

Les divers caustiques ont joui et jouissent encore d'une grande vogue dans le traitement des bubons abcédés, et parmi eux il faut mentionner surtout le cautère actuel. Ses effets sont très-rapides, il désorganise promptement les tissus sur

lesquels il est appliqué, et réveille en même temps énergiquement la vitalité dans les parties voisines. Les caustiques chimiques, tels que la potasse caustique, la poudre de Vienne, sont loin de présenter ces avantages au même degré; leur action est beaucoup plus lente et plus bornée; mais ils effraient beaucoup moins les malades que le cautère actuel, et pour cette seule raison ils peuvent être employés chez les personnes pusillanimes auxquelles la vue du fer rouge inspire des frayeurs insurmontables.

On se sert pour pratiquer la cautérisation actuelle de petits cautères en roseau de quelques millimètres d'épaisseur, dont le bout est quelquefois surmonté d'une boule plus volumineuse; on se sert très-souvent aussi d'un gros mandrin de sonde recourbé vers son extrémité.

Depuis longtemps dans les hôpitaux de la marine de Toulon nous avons appliqué à la cautérisation la méthode des ponctions multiples, mais seulement dans les bubons volumineux. Au lieu de pratiquer une seule pointe de feu dans la partie la plus amincie de l'abcès, nous faisons dans ce cas deux, trois ou quatre ouvertures suivant le volume de la tumeur.

M. Dayme, de Marseille, a publié récemment un bon article sur cette méthode. Il propose de se servir d'un petit cautère en roseau à pointe mousse, et d'un petit conducteur en fer monté sur un manche en bois, afin de limiter l'action du feu. Mais nous n'avons pas senti le besoin de ces précautions et nous ne nous donnons pas même

la peine de recouvrir la partie par une compresse fenétrée humide, comme on a raison de le faire dans les applications de cautères volumineux et qui rayonnent une grande quantité de calorique.

Les petits cautères doivent être portés au rouge blanc; ils doivent pénétrer jusqu'aux ganglions eux-mêmes et être introduits et retirés rapidement. Cette manière d'ouvrir les bubons fait cesser instantanément la douleur, elle vide peu à peu les collections purulentes et favorise manifestement le recollement de leurs parois. M. Dayme étend son application aux cas d'adénites chroniques et indolentes; il larde de pointes de feu, pour ainsi dire, les ganglions indurés, et dit retirer réellement de très-heureux résultats de cette cautérisation.

Les divers moyens de donner issue au pus, que je viens de faire connaître, ont été employés comparativement par moi pendant longtemps sur un grand nombre de malades, lorsque j'avais vainement tenté d'empêcher la terminaison par suppuration.

J'ai fait aux bubons avec l'instrument tranchant des ouvertures dans toutes les directions et de toutes les grandeurs; j'ai pratiqué ces ouvertures dès l'apparition du pus, et alors qu'il n'était pas réuni en foyer; j'ai attendu d'autres fois que la collection fût parfaitement formée, et que toutes les indurations du voisinage de l'abcès fussent détruites, comme on dit, par la fonte purulente. J'ai aussi souvent attendu que la peau fût très-amincie, ou même que la nature donnât elle-même issue au pus. J'ai appliqué les caustiques chimiques sur les

bubons à toutes les époques de leur durée; je les ai ouverts avec le cautère actuel, et je me suis servi tour à tour des cautères en roseau de quatre, six et huit millimètres de diamètre.

J'ai employé ces moyens comparativement sur des hommes placés dans les mêmes circonstances extérieures; je les ai plusieurs fois employés comparativement aussi sur des malades atteints de bubons doubles; et après des essais variés de mille manières, j'étais arrivé à ce résultat : que les petites ouvertures sont plus avantageuses pour donner issue au pus que les grandes incisions; que les caustiques chimiques valent mieux que l'instrument tranchant, et que la cautérisation à l'aide de petits cautères en fer de quelques millimètres de diamètre devait être préférée à tous les autres moyens. Mais malgré tous mes efforts, de nombreux malades présentaient souvent encore des plaies blafardes et à bords renversés, des décollemens et des destructions de peau, qui prolongeaient indéfiniment leur séjour dans les salles, et que la pourriture d'hôpital envahissait encore quelquefois.

J'avais tenté plusieurs fois d'appliquer des vésicatoires sur les bubons, à diverses époques de leur développement; le peu de succès de mes expériences m'avait fait abandonner à peu près ce moyen, lorsque les observations que M. Malapert a publiées en 1832, dans les archives générales de médecine, vinrent ranimer mes espérances; j'employai d'abord le vésicatoire, comme le recommande le docteur Malapert, mais plus tard je crus devoir modifier sa méthode comme je le dirai bientôt.

Ce médecin propose de placer des vésicatoires sur les bubons venus à maturité, d'enlever la phlyctène, d'appliquer un plumasseau imbibé d'une solution mercurielle concentrée sur le derme dénudé, et de déterminer ainsi une eschare qui à sa chute laisse écouler tout le pus; alors il touche la surface interne de l'abcès, une fois chaque jour, à l'aide d'un pinceau trempé dans une solution très-faible, ou bien il pratique des injections de même nature dans toute la poche purulente.

M. Malapert n'a pas seulement cherché par l'application du vésicatoire et de la solution caustique à guérir les bubons, à combattre la maladie des ganglions; l'action locale n'est même qu'accessoire pour lui; il a surtout en vue de détruire la maladie générale, la syphilis elle-même, en faisant pénétrer dans l'économie à l'aide de ces applications sur le foyer une quantité de deuto-chlorure de mercure suffisante pour anéantir le principe morbide, tandis que mon but réel et mon seul désir a été de trouver dans cette méthode un moyen d'éviter les accidens qu'entraînent plus ou moins souvent après elles les diverses manières d'ouvrir les bubons que je viens d'énumérer plus haut. Ainsi, dès que la suppuration est bien établie, j'applique au centre du point fluctuant un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes à un franc, suivant l'étendue de la tumeur. Lorsque la phlyctène est bien formée, je l'enlève en entier, j'essuie la partie et je place sur le derme dénudé un plumasseau trempé dans la solution mercurielle n.° 2, ou à un gramme de su-

blimé pour trente grammes d'eau. Deux heures après cette application, la plaie est occupée par une eschare superficielle. Je réapplique un nouveau plumasseau dans les cas rares où l'eschare n'est pas entièrement formée, et je recouvre ensuite toute la tumeur d'un large cataplasme émollient. Le premier effet du vésicatoire et du plumasseau escharotique est l'épaississement marqué de la peau qui recouvre le foyer. Trente-six ou quarante-huit heures après la formation de l'eschare, et dès que cette eschare commence à se détacher, il se fait une filtration de liquide séro-purulent à travers le derme aminci; cette filtration augmente à mesure que l'eschare tombe, et devient quelquefois fort abondante après sa chute complète. Pendant ce temps le bubon s'affaisse, et ses parois, dans lesquelles le vésicatoire a déterminé une inflammation adhésive, se recollent de la circonférence au centre.

Souvent le premier vésicatoire ne suffit pas pour laisser transsuder tout le pus, ou du moins les élémens les plus liquides du pus contenu dans l'abcès; le recollement s'opère seulement dans une certaine étendue, le foyer se trouve circonscrit dans des limites plus étroites, et une nouvelle application est nécessaire pour achever la guérison.

Quelquefois, soit que la peau se trouve trop amincie, soit que cette enveloppe ne présente pas la même densité et la même résistance chez tous les individus, ou que le vésicatoire agisse avec plus d'énergie dans certains cas, l'eschare donne lieu à un pertuis capillaire par lequel le bubon se vide

lentement; mais l'inflammation de ses parois n'en suffit pas moins pour en déterminer l'adhésion, et la guérison a lieu avec une rapidité plus grande peut-être. Quelquefois enfin, et ces cas sont rares, le vésicatoire et le plumasseau escharotique agissant sur une peau plus amincie encore la détruisent dans toute son épaisseur et font un emporte-pièce fort semblable à celui que produit la pierre à cautère ou la poudre de Vienne; mais le recollement des parois de l'abcès a encore ici ordinairement lieu comme dans les cas précédens; et après quelques jours il ne reste plus qu'une plaie simple, que quelques pansemens bien dirigés feront aisément cicatriser.

Dans ce cas, qui est sans contredit le plus fâcheux, et qui se présente rarement dans ma pratique, les malades sont dans les conditions de ceux sur lesquels on a employé les caustiques physiques ou chimiques, et moins exposés même que ceux-là aux décollemens de peau et aux trajets fistuleux, le vésicatoire agissant bien plus puissamment que ces autres moyens, pour déterminer l'adhésion des parois des l'abcès. Il ne faut pas perdre de vue que toutes les fois que la peau est très-amincie, on doit surveiller attentivement l'action du plumasseau escharotique, ne le laisser qu'une heure s'il paraît agir rapidement, et éviter en un mot, le plus possible, la destruction du derme.

Tel est le moyen auquel j'ai recours depuis près de douze ans, et qui pendant un si long temps m'a constamment donné les résultats les plus heureux.

Quand les malades m'arrivent avec des bubons déjà en pleine suppuration, quand la peau est si amincie que le vésicatoire ne pourrait avoir aucune chance de succès, j'ai alors recours aux petits cautères en roseau, et si des décollemens ont lieu, comme cela arrive quelquefois, je favorise l'adhésion des parties à l'aide du vésicatoire, et cette pratique était en usage dans les hôpitaux de la marine de Toulon bien avant qu'il en eût été parlé par les auteurs qui paraissent vouloir se l'approprier.

Quand les bubons ont été mal soignés, ou ouverts par l'instrument tranchant, j'ai dit que souvent les bords se renversaient en dehors, que des décollemens étendus se présentaient et que la plaie se convertissait en un ulcère grisâtre, ayant une très-grande tendance à s'accroître et à s'agrandir. On conseille dans ces cas de faire des contre-ouvertures, de resequer les lambeaux de peau, ou les bords indurés et renversés de la plaie, de panser l'ulcère avec des plumasseaux trempés dans des liquides émolliens ou des liqueurs légèrement stimulantes, telles que le vin miellé, une solution de sulfate de cuivre, d'acétate de plomb, de chlorure de soude; je préfère dans ce cas faire des injections entre les lèvres de la plaie avec une solution mercurielle ou des solutions de nitrate d'argent à des doses variables; mais quand ces moyens ne réussissent pas, j'applique encore de petits vésicatoires sur les parties décollées au lieu de les détruire par l'instrument tranchant, ou par les caustiques, ou de les traverser par des bande-

lettes à séton ; et à l'aide de l'inflammation artificielle que je suscite ainsi, je parviens souvent à recoller les parois de l'abcès, et à obtenir une guérison solide.

Quand les malades présentent de larges ulcères dès leur arrivée à l'hôpital, comme malheureusement cela arrive quelquefois, il faut avoir recours aux solutions stimulantes dont je viens de parler ; j'ai aussi obtenu d'heureux résultats de l'usage de la poudre de camphre, sucre et charbon, employée seule ou coïncidemment avec la pommade créosotée ; je préfère ces applications à la poudre de cantharides que MM. Dieffenbach et Ricord ont conseillée.

Il me reste, pour terminer le traitement des bubons, à faire connaître les soins dirigés contre leur induration : j'ai déjà dit que dans quelques circonstances l'action inflammatoire n'était pas franche, que le bubon présentait un état indolent presque dès le début, ou bien que cet état succédait quelque fois à l'état aigu, malgré les antiphlogistiques les mieux dirigés. Les divers emplâtres fondans, les frictions locales avec la teinture d'iode comme l'a préconisé M. Richond, ou avec les diverses préparations iodurées, telles que les pommades de proto-iodure de mercure, d'hydriodate de potasse, d'iodure de plomb, etc., les applications de pommade de tartre stibié dite d'Autenrieth doivent être tour à tour essayés.

J'ai eu recours dans ces cas, avec d'assez nombreux succès, à l'application des vésicatoires qui agissent, soit en stimulant le bubon et facilitant

ainsi sa résolution, soit en déterminant une récrudescence de l'inflammation et le retour à l'état aigu. Aujourd'hui je n'emploie plus guère cette méthode que j'ai remplacée par la compression avec des briques chaudes d'après le système du docteur Henrotay d'Anvers. Ce moyen que le médecin belge conseille dans le traitement des bubons chroniques, indolens, froids et indurés, amène très-souvent la résolution avec une promptitude remarquable; la chaleur est une condition très-importante pour la réussite, car le docteur Henrotay avait remarqué que la même compression sans chaleur était loin de produire des effets aussi salutaires; et j'ai fait bien souvent la même observation.

Voici de quelle manière on applique ce mode de compression.

On prend la moitié d'une brique ordinaire, on en arrondit les angles, on la fait chauffer dans un four, une étuve, un poële, jusqu'à un point tel que le malade puisse à peine en supporter la température. On l'enveloppe d'une compresse, on l'applique sur le bubon, et on l'y maintient au moyen d'un bandage inguinal carré ou triangulaire ou d'un spica de l'aine, mais ce dernier bandage est plus long à faire et se dérange plus facilement que les deux autres. On engage le malade à exercer avec les mains une pression de plus en plus forte sur la partie sans toutefois provoquer de la douleur. Cette brique conserve sa chaleur pendant plusieurs heures, et est immédiatement remplacée par une autre, à mesure qu'elle se refroidit, car

il ne faut pas que la compression soit interrompue. Sous l'influence de ces moyens, les adénites indurées marchent souvent vers la guérison avec une promptitude qui étonne, et dans d'autres cas elles présentent de nouveau des phénomènes d'inflammation et un travail de suppuration qui les place dans les conditions ordinaires des bubons aigus. J'ai essayé, sans avantages réels, de remplacer les briques par d'autres matières, le galet de nos côtes par exemple, mais les briques sont presque toujours sous la main du médecin, elles se taillent facilement et m'ont paru mieux conserver la chaleur que les autres agens que j'avais voulu leur préférer. Les avantages manifestes que produit la chaleur jointe ainsi à la compression me font presque toujours donner aux briques chaudes la préférence sur les divers bandages herniaires et sur la planchette en bois, couverte de peau et garnie de courroies que M. Ricord propose.

Ces derniers moyens pouvant permettre aux malades de se lever et de vaquer à leurs affaires, ne doivent pourtant pas être entièrement négligés. Ils offrent, en effet, une ressource utile dans certains cas particuliers où les briques ne sauraient être employées.

Enfin il me reste à citer l'extirpation et l'excision des ganglions, auxquelles quelques auteurs, et entre autres M. Ricord ont recours, ainsi que l'écrasement avec un cachet de bureau ou le tourniquet de J. L. Petit, proposé par monsieur Malgaigne, mais seulement comme ressources dernières, lorsque tous les autres moyens ont échoué

et que les bubons menacent de subir des dégénérescences fâcheuses.

En résumé voici les divers traitemens auxquels j'ai l'habitude de recourir pour combattre les bubons. Dans tous les cas d'inflammation franche et aiguë, je cherche à obtenir la résolution à l'aide des anti-phlogistiques, et c'est aux sangsues et aux cataplasmes émolliens que je donne presque toujours la préférence. Quand la tumeur est en suppuration, le vésicatoire et les solutions caustiques, ainsi que les pointes de feu à l'aide de petits cautères en fer rougi à blanc, sont les moyens que je mets presque exclusivement en usage depuis longues années. Contre l'état d'induration, j'emploie quelquefois les emplâtres de cigüe, de Vigo cum mercurio, etc., mais le plus souvent je leur préfère l'onguent napolitain ou les diverses pommades résolutives préparées avec le proto-iodure de mercure surtout, l'hydriodate de potasse, etc., et lorsque ces applications n'amènent aucun résultat dans la tumeur, je prescris suivant le cas, quelquefois le vésicatoire, et, le plus ordinairement, les briques chaudes.

Ces divers agens ne sont destinés qu'à combattre l'adénite, abstraction faite de la cause première qui a pu lui donner naissance. Lorsque les bubons sont de nature syphilitique, je soumets, en outre, les malades à des traitemens généraux appropriés, dont je vais m'occuper bientôt.

CHAPITRE IV.

PHYMOSIS ET PARAPHYMOSIS.

Les hommes qui ont naturellement le prépuce trop long et trop étroit, ou qui ne peuvent que difficilement le ramener en arrière du gland, par suite de la disposition vicieuse du frein, qui présentent enfin la conformation désignée sous le nom de phymosis congénial ou naturel, sont plus exposés que les autres à contracter des maladies vénériennes.

Ce fâcheux privilège résulte de la plus grande susceptibilité de la muqueuse du gland et du prépuce tenus constamment à l'abri du contact des vêtemens et de tous les frottemens extérieurs, ainsi que de la stagnation plus prolongée des matières capables de produire la contagion.

On voit aussi souvent un gonflement inflammatoire du prépuce, d'acuité et d'étendue variables, ou la coarctation plus ou moins forte de son ouverture produite par des causes diverses, mais surtout par des chancres placés sur son limbe, déterminer un phymosis accidentel susceptible de persister longtemps et de devenir même permanent. Cette complication fâcheuse, qu'elle soit congéniale ou qu'elle soit acquise, s'observe fréquemment chez tous les peuples non circoncis et entraîne dans le traitement de certains accidens vénériens

et des chancres surtout, quelques indications particulières.

Les chancres présentent toujours, en effet, par suite de cette coïncidence, une grande tenacité et quelquefois une tendance à s'accroître qu'on peut expliquer aisément, d'un côté, par la difficulté qu'on éprouve à porter sur eux les topiques convenables, et de l'autre, par l'impossibilité où l'on est d'empêcher que les produits irritans de leur sécrétion, ainsi que les matières âcres fournies en plus grande abondance par les tissus voisins, les baignent continuellement et s'opposent aux modifications qu'ils doivent nécessairement subir pour entrer en voie de guérison.

Lorsque le phymosis est accidentel et qu'il est dû à une inflammation franche des parties, il faut se hâter de le combattre par des moyens antiphlogistiques énergiques.

Lorsqu'il tient à un état de spasme et de constriction de l'ouverture du prépuce, il faut recourir à la belladone ou à la jusquiame en lotions, ou en pommades et mettre jusqu'à un quart ou un tiers d'extrait, pour trois quarts ou deux tiers d'axonge ou d'onguent mercuriel, car celui-ci contribue, dans beaucoup de cas, à augmenter les bons effets de la belladone. Malheureusement ces moyens échouent bien souvent; ils ne peuvent être, du reste, d'aucune efficacité contre le phymosis congénial. Il faut alors se hâter d'agir contre les chancres, en joignant aux injections émollientes ou détersives entre le prépuce et le gland, qu'il faut, dans tous les cas, répéter plusieurs fois par

jour, l'introduction de solutions de deuto-chlorure de mercure, de nitrate d'argent, de sulfate de cuivre, etc., semblables à celles que j'ai conseillées dans le traitement local des chancres.

J'ai l'habitude, dans ces cas, d'injecter méthodiquement, tous les matins, une solution de deuto-chlorure, de force convenable, après avoir préalablement bien nettoyé les parties à l'aide d'injections simples; et je parviens souvent ainsi, malgré le phymosis qui les complique, à amener les chancres en voie de réparation et à en obtenir la guérison. Cependant il m'arrive aussi quelquefois d'en rencontrer de rebelles à tous les remèdes et d'être forcé, pour les combattre avec avantage, de les mettre à nu par le débridement du prépuce ou par la circoncision.

Mais toutes les fois qu'on pratique des incisions sur des lieux baignés par du pus de chancre en progrès, on est sûr de voir toutes les plaies qu'on produit ainsi devenir elles-mêmes de véritables chancres, de sorte qu'à côté du besoin de mettre les parties malades à découvert et d'en diriger plus facilement le traitement, se trouve l'inconvénient d'augmenter beaucoup la surface des ulcérations vénériennes.

Aussi toutes les fois qu'on est appelé à traiter des hommes atteints de chancres compliqués de phymosis naturel ou de phymosis accidentel opiniâtre, peut-on se demander s'il faut immédiatement faire cesser cette complication par l'opération ou s'il ne vaut pas mieux attendre d'avoir tenté

de mettre les ulcérations vénériennes en voie de réparation?

J'adopte habituellement ce dernier parti et je ne me décide à opérer que lorsque après des tentatives réitérées, j'acquiers la certitude que mes efforts seront infructueux.

Plusieurs opérations peuvent également mettre le gland à découvert : le débridement partiel ou total du prépuce ou l'opération du phymosis, l'excision d'une portion plus ou moins notable de ce repli et la circoncision. Ces opérations ne doivent pas être choisies indifféremment; elles ont les unes et les autres des avantages et des inconvéniens qui doivent leur faire donner la préférence dans certains cas.

L'opération du phymosis et l'excision partielle conviennent lorsqu'il y a seulement étroitesse du prépuce avec ou sans vice dans la disposition du frein; la circoncision doit être préférée lorsque l'étroitesse est jointe à une grande exubérance des parties.

Dans l'opération du phymosis, on incise tantôt sur le dos de la verge, tantôt sur les côtés du frein, comme l'a conseillé M. Jules Cloquet. On pénètre habituellement jusqu'au cul-de-sac du prépuce, on peut aussi se borner à faire une ou plusieurs incisions moins prolongées, de manière seulement à ramener ce repli en arrière du gland, comme l'ont conseillé MM. Cullerier, Coster et Malapert.

Cette dernière manière d'agir aurait l'avantage incontestable de diminuer l'étendue des plaies, et par suite, de la surface susceptible de subir la

dégénérescence chancreuse, mais elle a le grand inconvénient d'exposer, plus que l'autre, aux récidives; les plaies nouvelles pouvant se cicatriser avant les anciens chancres, se coarcter avant la guérison de ceux-ci et donner lieu à un nouveau phymosis et par suite à la nécessité d'une nouvelle opération, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois dans des cas où, pour des causes diverses, on n'avait pas divisé le prépuce dans toute sa longueur.

Le D.r Taxil, de Toulon, a proposé une autre méthode opératoire; elle consiste à faire une incision oblique de chaque côté du frein, de manière à circonscrire celui-ci dans un V à base tournée vers le limbe du prépuce, et à enlever d'un coup de ciseaux toutes les parties comprises dans cette double incision. Mais cette méthode est plus longue, plus douloureuse que les autres, et laisse vers le dos de la verge un capuchon tout aussi gênant et tout aussi difforme que les lambeaux produits dans les autres opérations.

C'est à la division de la face dorsale du prépuce que je donne ordinairement la préférence, et voici de quelle manière je la pratique. Je soulève le prépuce de manière à l'écarter du gland, j'introduis entre ces deux parties et jusqu'à leur point de jonction une sonde cannelée mousse, un peu large et sans cul-de-sac, je fais tirer un peu la peau de la verge en arrière par l'aide qui maintient cet organe, afin de ne pas la diviser dans une trop grande étendue; j'applique à plat contre la sonde cannelée un

bistouri long, droit, très-étroit et bien tranchant, de façon à cacher sa pointe très acérée dans la cannelure de la sonde; le plus souvent aussi j'enveloppe cette pointe avec une très-petite boulette de cire, j'enfonce le bistouri jusqu'au bout de la sonde, et retournant son tranchant en haut, je pousse promptement la pointe de manière à la faire sortir à travers le prépuce que j'incise totalement ensuite en retirant l'instrument vers moi. Le malade en cherchant à reculer devant la douleur causée par la première piqûre, achève quelquefois malgré lui, par ce mouvement, la division complète des parties.

Le sang s'arrête presque toujours de lui-même, quelquefois pourtant il faut avoir recours à quelques lotions froides, ou à de légers astringens. J'ai vu une fois l'hémorrhagie produite par une artériole du dos du prépuce résister aux styptiques, aux poudres absorbantes, à la cautérisation actuelle, à une compression forte exercée méthodiquement sur la verge après l'introduction préalable d'une grosse sonde dans l'urètre et me forcer à aller m'assurer de l'artère à deux ou trois centimètres de la base du prépuce, dans l'impossibilité où j'étais de la trouver dans la plaie même meurtrie et tuméfiée par toutes les applications et toutes les tentatives qui avaient déjà été faites.

Il faut après l'opération récouvrir les incisions avec des plumasseaux de cérat, ou des linges cératés et fenètrés, avec de la charpie bien douce soutenue par une croix de Malte largement perforée au niveau du méat urinaire, par une compresse

longuette et par quelques tours d'une bande très étroite. Il faut relever la verge avec la bande circulaire d'un suspensoire, ou mieux avec un large bandage en T, changer l'appareil après vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures suivant la température et la plus ou moins grande propreté du malade, en détachant avec beaucoup de précaution les diverses pièces de pansement, et continuer les mêmes soins, ou recourir à des cataplasmes de farine de lin, de farine de riz, de mie de pain, ou à des fomentations émollientes sédatives, etc., s'il survient du gonflement et de l'inflammation, ainsi que cela arrive quelquefois.

L'excision partielle faite comme l'indique M. Lisfranc, en soulevant le bord dorsal du prépuce et en emportant un lambeau semi-lunaire d'un coup de ciseaux courbes sur le plat, offre, à mon avis, tous les inconvéniens de l'incision partielle et incomplète. Elle ne présente que l'avantage de détruire en même temps quelques chancres placés sur le limbe; et cet avantage n'aurait une importance réelle que dans le cas où tout le mal consisterait en quelques petits chancres situés sur un point bien circonscrit.

L'on doit se décider à pratiquer de préférence la circoncision lorsque le prépuce est très long et lorsque en même temps, surtout, les chancres occupent son bord libre. Dans ce dernier cas, en effet, on évite non seulement de laisser les larges lambeaux qui résultent de la simple incision d'un prépuce très exubérant, mais on enlève encore en même temps la totalité ou une partie notable des ulcérations.

Pour pratiquer la circoncision, je fais saisir la verge par un aide qui est chargé, en même temps, de retenir la peau en parallélisme avec la muqueuse et d'empêcher qu'elle soit trop entraînée en avant; avec deux pinces à disséquer ordinaires placées à droite et à gauche du limbe du prépuce, je le maintiens allongé et dans une position fixe; ensuite, s'il est très exubérant je place, à sa base, tout à fait contre le gland, une pince à anneaux à branches longues et étroites, afin de défendre parfaitement et sûrement celui-ci contre l'action de l'instrument tranchant, et s'il est moins long, je me borne à bien sentir moi-même son extrémité, afin de l'éviter sûrement, ou bien à faire placer devant lui, le pouce de la main droite de l'aide qui tient la verge. Je m'occupe alors, avec la main gauche, de la pince à disséquer qui correspond au côté droit du malade, pendant que je laisse l'autre à un des aides, ou je saisis avec le pouce, l'index et le médius de cette main toute l'épaisseur du prépuce, et avec un bistouri ordinaire bien tranchant, j'emporte d'un seul coup tout ce que je veux exciser, en donnant une obliquité, marquée en bas et contre moi, à la lame de l'instrument, afin d'enlever plus de tissus vers le dos du prépuce que dans le voisinage du frein.

Il n'est pas rare que malgré toutes ces précautions, la muqueuse ne soit pas coupée aussi loin que la peau et que celle-ci, en se retractant, en laisse dépasser une portion plus ou moins considérable. J'incise alors, avec de bons ciseaux d'avant en arrière cette muqueuse jusqu'à son cul-

de-sac; les deux lambeaux qui résultent de cette division ne doivent être retranchés que dans quelques cas exceptionnels, car ordinairement ils se renversent à la rencontre de la peau et il n'en résulte pas moins une plaie peu étendue et une cicatrice linéaire.

M. Ricord a proposé de faire la circoncision en trois temps. Dans le premier temps on tire le prépuce en avant, on trace, à sa base, une ligne circulaire avec de l'encre, ou du nitrate d'argent, en ayant soin de donner à cette ligne une obliquité notable en avant et en bas, et on le laisse revenir à sa place, pour bien constater que la ligne correspond à la couronne du gland; s'il en est autrement on en pratique une nouvelle.

Dans le deuxième temps, on allonge de nouveau le prépuce, on le maintient à l'aide d'une pince à anneaux placée au niveau de la ligne du nitrate d'argent, si sa longueur le permet et on enlève tout ce qui dépasse cette pince.

Dans le troisième temps, on fend d'un coup de ciseaux la muqueuse d'avant en arrière, si elle n'a pas été excisée dans une longueur suffisante, et on l'ébarbe de chaque côté.

Mais, comme on peut le voir, ce procédé est plus long et plus douloureux que celui que j'ai adopté depuis longtemps et qui n'est à peu près, en réalité, que celui de M. Lisfranc. Je n'opère en plusieurs temps que lorsque par la faute des aides, ou par quelque particularité individuelle, la muqueuse a glissé devant le bistouri, et encore même alors je me borne presque toujours,

comme je l'ai dit, à l'inciser d'avant en arrière sans l'emporter entièrement.

Après la circoncision comme après l'opération du phymosis, j'enlève une partie du filet lorsqu'il est trop long, ou qu'il offre quelque disposition vicieuse.

L'hémorrhagie n'est presque jamais assez abondante pour exiger des soins particuliers; dans quelques cas une ou deux artérioles donnent vers le dos de la verge, ou sur les côtés du frein, mais elles s'oblitèrent promptement sous l'influence de quelques applications froides ou de quelques lotions astringentes, et je n'ai jamais été dans l'obligation d'en faire la ligature.

Je panse, du reste, les plaies de la circoncision de la même manière que celles qui résultent de l'opération du phymosis et lorsqu'elles se convertissent en chancres par suite du contact du pus sécrété par les ulcérations vénériennes qui ont exigé l'opération, je leur oppose les mêmes topiques que j'ai indiqués, lorsque je me suis occupé du traitement local des chancres eux-mêmes.

Le phymosis n'est pas un signe de syphilis; il n'entraîne par conséquent, par lui-même, aucune indication spéciale sous le rapport du traitement général que peuvent avoir à subir les malades. Mais en compliquant certains accidens de vérole, les chancres en particulier, il les aggrave réellement, en prolonge presque toujours notablement la durée et exige par suite, bien souvent, plus d'attention et plus de persévérance dans l'emploi des remèdes propres à les combattre.

PARAPHYMOSIS.

L'étroitesse congéniale ou accidentelle du prépuce dispose à une affection tout-à-fait opposée à celle dont je viens de parler. Les hommes qui présentent cette étroitesse font souvent des efforts pour découvrir le gland, le plus ordinairement dans le désir de surveiller la marche d'accidens morbides placés sur cet organe ou sur la face interne du prépuce. Souvent alors celui-ci ne peut plus que difficilement être ramené en avant, il serre et étrangle le gland qui, à son tour, s'enflamme et se tuméfie, et cette constriction constitue une maladie qu'on désigne sous le nom de Paraphymosis et qu'on pourrait, avec plus de raison, nommer étranglement du gland.

Toutes les causes susceptibles de porter en arrière du gland un prépuce étroit peuvent faire naître le paraphymosis, ainsi que toutes celles qui, chez les hommes non circoncis, peuvent amener un gonflement rapide et plus ou moins notable du gland, pendant qu'il est à découvert.

Dans le phymosis, le prépuce recouvre constamment le gland et ne peut être porté en arrière de sa couronne; dans le paraphymosis le prépuce offrant actuellement une ouverture disproportionnée au volume du gland derrière lequel il est renversé ne peut plus être ramené sur lui.

Dans la première de ces deux maladies, rien ne force à agir immédiatement, et l'on peut impunément attendre un temps plus ou moins long;

dans le paraphymosis, au contraire, il faut d'autant plus se hâter de faire cesser la constriction que les difficultés de la réduction augmentent toujours par la persistance de l'étranglement, et que l'engorgement qu'il produit peut s'accroître rapidement jusqu'à déterminer la gangrène des parties.

La réduction du paraphymosis peut s'obtenir de diverses manières. Dans quelques-unes, tous les efforts sont dirigés sur le prépuce seul; dans d'autres on agit en même temps sur le prépuce et sur le gland; dans toutes on peut laisser le malade dans son lit, le faire asseoir sur le côté droit de celui-ci, ou bien le placer dans un fauteuil.

Il faut préalablement imprégner d'huile d'olive le gland et le prépuce, et les recouvrir d'une compresse fine afin de les protéger un peu contre les pressions qu'on va leur faire subir et d'empêcher le glissement trop facile des doigts.

Il faut ensuite saisir la verge avec l'index et le médius des deux mains, de manière à tirer le prépuce en avant pendant que les deux pouces, fortement appuyés sur le gland, cherchent à le refouler en arrière.

Cette manœuvre simple et d'une exécution facile réussit bien souvent lorsque le paraphymosis est récent et qu'il n'est compliqué que d'une tuméfaction médiocre.

On peut aussi saisir le gland avec la main droite et le malaxer durant un temps plus ou moins long, pendant qu'avec la main gauche on masse fortement le bourrelet œdémateux formé par

le prépuce et qu'on cherche à le ramener en avant.

Cette manœuvre est réellement plus puissante que la précédente; elle réussit presque constamment à guérir les paraphymosis qui ne datent pas de plus de quatre ou six jours, lorsqu'elle est pratiquée avec méthode et persévérance.

M. Walther de Bonn, se basant sur la manière différente dont se rétractent et se resserrent les deux lames cutanée et muqueuse du prépuce, dans le paraphymosis qu'il compare, sous ce rapport, à l'ectropion des paupières, a conseillé de mettre plus de précision dans les tentatives de réduction et de chercher d'abord à faire rentrer à leur place les replis muqueux renversés en dehors.

M. Desruelles a pensé qu'on pouvait, dans la plupart des cas, se borner à malaxer le collier œdémateux constitué par le prépuce.

M. Gavarret a proposé d'injecter de l'eau froide entre les parties étranglées et le bourrelet étranglant, en faisant pénétrer sous celui-ci l'extrémité du syphon d'une petite seringue.

Boyer a conseillé, dans les cas rebelles, d'emmailloter, pour ainsi dire, la verge avec une bande étroite et très méthodiquement appliquée, de façon à obtenir la réduction du paraphymosis par le dégorgement et l'atrophie des parties dus à une compression prolongée.

Mais les deux premiers procédés de réduction me paraissent réellement supérieurs à tous ceux que je viens d'énumérer et m'ont toujours donné d'excellents résultats.

Lorsque les tissus sont rouges, tendus et douloureux, on doit faire précéder toutes ces manœuvres par un bain tiède prolongé, et, dans quelques cas exceptionnels, par une saignée du bras chez les sujets très pléthoriques.

L'on peut aussi quelquefois remplacer avec avantage l'huile d'olive par des pommades avec l'extrait de belladone ou l'extrait de jusquiame. Les lotions d'eau froide, d'eau blanche, etc., ne sont ordinairement utiles que dans les cas les moins graves.

Enfin lorsque toutes les tentatives ont été infructueuses, et lorsque surtout la turgescence du gland est assez forte pour inspirer des inquiétudes sérieuses, il faut se décider à débrider à l'aide de l'instrument tranchant. Il faut, pour cela, coucher le malade comme je l'ai déjà dit, saisir la verge avec la main gauche, porter à plat un bistouri pointu sous le prépuce, en relever le tranchant en haut, inciser dans l'étendue de quelques lignes seulement et renouveler, à côté, un ou plusieurs débridemens pareils, exercer ensuite de nouveau le massage du gland et du prépuce, ou pratiquer quelques mouchetures sur celui-ci dans les cas d'œdème trop considérable, afin que la réduction soit possible, ou que, du moins, les phénomènes d'étranglement disparaissent; car dans les paraphymosis anciens, le prépuce a contracté parfois des adhérences indestructibles qui rendent impossible son retour sur le gland, et les malades sont condamnés à une légère déformation permanente de la verge que le temps corrige pourtant d'une manière manifeste.

Le paraphymosis n'est pas plus que le phymosis un signe de vérole. Il reconnaît parfois le coït pour cause immédiate; il survient souvent chez des hommes atteints de balanite, de posthite, de chancres, d'excroissances, etc., mais il ne constitue qu'une complication, qu'une cause d'aggravation de ces accidens et n'exige conséquemment, par lui-même, aucune médication spéciale.

CHAPITRE V.

Traitemens généraux des accidens primitifs de la Syphilis.

L'invasion de la maladie vénérienne frappa de surprise et, l'on peut dire, de terreur les médecins qui, les premiers, observèrent les ravages de l'épidémie du XV.e siècle.

Ils ne surent d'abord à quels remèdes recourir pour combattre et pour maîtriser les progrès effrayans de ce fléau si rapide dans sa propagation et si prompt à envahir l'organisme tout entier.

Ils s'adressèrent, presque au hasard, à tous les produits actifs de la matière médicale, suivant leurs préjugés sur l'origine du mal, ou leurs idées sur son analogie apparente avec les affections qu'ils observaient habituellement.

La saignée, les purgatifs, les dépuratifs de toute espèce, tous les remèdes réputés héroïques et toutes les formules les plus compliquées de la pharmacopée de l'époque furent successivement opposés à cette nouvelle peste, comme l'appelaient souvent les premiers écrivains.

La fréquence des affections cutanées syphilitiques; leur analogie réelle avec quelques unes des maladies de la peau si commune au XV.e siècle et dans les âges précédens, les bons effets que l'on retirait depuis longtemps du mercure contre les plus rebelles de ces maladies firent naturellement essayer ce métal contre la syphilis: et la supériorité incontestable des résultats qu'on obtint de son

emploi, lui valut bientôt une préférence et une vogue qu'on a vainement tenté de contester depuis et qui ne s'est pas démentie jusqu'à nos jours.

Dès 1496, un médecin allemand, Joseph Grumpeckius, indiqua contre la grosse vérole une pommade dans laquelle entrait le mercure coulant.

Jean Weidman en 1497, Sébastianus Aquilanus en 1498, Gaspard Torella en 1499, proposèrent aussi divers onguens composés avec le même métal, dans des proportions différentes.

Ces onguens étaient employés à l'extérieur sans méthode et sans règle. Cette irrégularité dans leur usage, jointe à la diversité infinie de leur composition, explique facilement les succès de quelques praticiens et les échecs de beaucoup d'autres, ainsi que les désordres profonds que ne pouvait manquer d'occasionner fréquemment un remède semblable mis en usage par des mains inhabiles.

Cette composition était si variable, que pendant que le métal n'entrait que pour un quinzième dans certaines formules, que pour un quarantième même seulement, dans la pommade de Torella, Nicolas Massa osait le mettre à la proportion d'un tiers environ, dans l'onguent dont il se servait.

Aussi chaque médecin livré à l'étude de la grosse vérole avait-il son onguent particulier et sa méthode de traitement, et on allait souvent fort loin pour recevoir les soins et les conseils d'un praticien de renom.

Bérenger de Carpi chercha un des premiers à régulariser les indications et l'administration des pommades mercurielles; les cures heureuses qu'il

obtint lui valurent promptement une grande fortune, mais il n'écrivait que vers 1512, et c'est à tort qu'on l'a considéré comme l'inventeur de ces remèdes.

Bientôt à l'emploi du mercure métallique en frictions extérieures, on joignit l'usage des fumigations avec le cinabre.

Astruc en fait remonter l'emploi en 1506, il les préconisa lui-même, et bien moins loin de nous, vers la fin du XVIII.e siècle Lalouette chercha à les remettre en honneur. Il voulut en faire un moyen exclusif de traitement et inventa, dans ce but, un appareil fumigatoire particulier.

Paracelse, vers 1528, et quelques années plus tard Pierre-André Mattioli proposèrent de donner le mercure à l'intérieur à la place des traitemens externes usités avant eux. Mattioli se servit de l'oxide rouge de mercure qu'il lavait dans de l'eau distillée de plantain et d'oseille, qu'il faisait ensuite sécher au feu, dans l'espoir de détruire tout ce qu'il contenait de nuisible et qu'il donnait en bols à la dose de cinq grains chaque jour.

Paracelse avait une si grande confiance dans l'emploi du mercure à l'intérieur, qu'il ne voulait reconnaître de propriétés anti-vénériennes à ce métal que lorsqu'il était ainsi administré; et qu'il traitait de remèdes dangereux et nuisibles les frictions et les fumigations si souvent prescrites par ses contemporains.

Le mercure métallique ne tarda pas à être lui-même introduit aussi dans les voies digestives; la plus ancienne formule est celle des pilules qui

portent le nom du célèbre Barberousse, et qui furent répandues et recommandées par François I.er Elles étaient composées de mercure coulant, de substances purgatives et d'autres ingrédiens dans des proportions arrêtées : on mêlait toutes ces substances, on les divisait en pilules de la grosseur d'un pois, et on faisait prendre une de ces pilules, tous les soirs, une heure avant le souper.

C'est, du reste, à peu près la formule des pilules que Belloste, médecin de Paris, introduisit plus tard, vers la fin du XVIII.e siècle, comme une chose nouvelle, qu'il conseilla d'une manière exclusive, et qui ne sont guère restées dans la pharmacopée anti-syphilitique que comme un moyen de purgation pour le commencement et pour la fin de certains traitemens.

On eut recours aussi, dans le XVI.e siècle, aux chlorures mercuriels; le deuto-chlorure surtout jouit d'une grande vogue qui s'accrut encore alors que Wanswiéten, vers 1750, introduisit dans la pratique la solution ou liqueur qui, depuis, a porté son nom.

De nos jours, on a cherché à étendre le champ des préparations hydrargyriques usitées parmi nos devanciers, en y joignant des combinaisons du mercure avec certains corps simples plus ou moins récemment découverts; et c'est ainsi que nous avons vu essayer contre la syphilis les iodures, les brômures et les cyanures de mercure. Quelques unes de ces substances ont subi avec avantage les épreuves du temps et de l'expérience, et ont pu être acceptées comme succédanées de préparations plus

anciennement connues, ou comme ressources nouvelles dans des circonstances particulières où elles paraissent avoir une efficacité réelle et spéciale.

Mon intention n'est pas de donner l'histoire de tous les traitemens tour à tour vantés et abandonnés depuis le XVIe siècle; il en est un grand nombre qui sont tombés dans un oubli profond et ne peuvent plus offrir d'intérêt; mon intention n'est pas même de passer en revue toutes les méthodes curatives propres à un certain nombre de praticiens tant du siècle dernier que de notre époque; je me propose seulement d'exposer avec détails celles auxquelles je me suis arrêté après de longs essais et de nombreux tâtonnemens, pendant lesquels j'ai pu comparer souvent et sur un très-grand nombre de malades, presque toutes les formules qui ont eu quelque vogue en médecine depuis la fin du dernier siècle et le commencement de celui où nous vivons, et qui se recommandaient par des noms imposans, ou par des succès capables d'en justifier suffisamment l'emploi.

J'ai prescrit maintes fois le calomèlas, soit à l'extérieur, sous forme de frictions, soit intérieurement, en pilules et joint alors à diverses substances, et j'ai pu me convaincre que ce chlorure mercuriel n'avait absolument aucune influence salutaire sur les accidens primitifs de la vérole.

J'ai fait usage du cyanure de mercure en solution et en pilules, et j'ai trouvé qu'il ne présentait aucun avantage marqué sur le deuto-chlorure; que l'action de ce dernier était plus constante, ses effets plus sûrs, et qu'il n'y avait nulle raison pratique de lui préférer le cyanure.

J'ai essayé, sans succès prononcé, les brômures de mercure.

J'ai employé aussi les iodures mercuriels, et j'ai vu que le deuto-iodure était trop énergique pour être introduit dans l'organisme sans chance fâcheuse pour le malade; et que si le proto-iodure avait une puissance anti-syphilitique notable, incontestable et susceptible d'être vraiment utilisée, il n'était pourtant pas supérieur au sublimé corrosif, (toujours contre les accidens primitifs, car c'est d'eux seuls que je m'occupe en ce moment); qu'il produisait le ptyalisme presque aussi souvent, et que son emploi devait rester borné à certains cas où l'idiosyncrasie des sujets et la tendance particulière de la maladie pouvaient justifier la préférence en sa faveur.

De sorte que les préparations mercurielles que j'emploie contre la syphilis récente et primitive se réduisent au mercure métallique, au deuto-chlorure et au proto-iodure. C'est sur les divers traitemens faits avec ces substances que je vais spécialement m'appesantir.

Du mercure métallique

contre les accidens primitifs de la syphilis.

Le mercure est, de nos jours, le plus ordinairement combiné à l'axonge et employé en frictions à l'extérieur du corps; la formule la plus répandue est celle dans laquelle le métal et l'axonge, ou un cérat quelconque, entrent en proportions égales et qui constitue l'onguent mercuriel double, appelé aussi Napolitain. On donne cet onguent depuis la dose de deux grammes (demi-gros) jusqu'à six, sept et huit grammes (un gros et demi ou deux gros).

En règle générale, il faut l'appliquer sur de larges surfaces, afin de favoriser son absorption. On choisit habituellement, pour cela, la face interne des membres pelviens ou des membres thorachiques; et si beaucoup de praticiens préfèrent les premiers, c'est sans doute à cause de la facilité qu'ils offrent pour ces applications et de la grande étendue de la surface cutanée, car la peau est plus fine aux membres supérieurs, et le système pileux y est moins développé.

Le moment le plus avantageux pour les frictions est le matin au réveil; mais lorsque les malades ont à quitter le lit de très-bonne heure, il vaut mieux qu'ils les pratiquent le soir en se couchant.

Autant que possible, ils doivent se frictionner eux-mêmes, en employant la main nue et dépouillée de tous bijoux, et vaquer à ce soin dans

leur lit; ou, si l'abaissement de la température les force à se placer au voisinage du feu, ils éviteront de trop s'en approcher, car l'impression d'une vive chaleur, comme celle de frictions trop rudes, favorise le développement des prurigos qui sont assez fréquens pendant les traitemens de ce genre et exigent souvent leur suspension momentanée.

Le malade applique l'onguent sur la partie désignée, en une seule fois si la dose est peu élevée, ou en plusieurs dans le cas contraire, et l'étend ensuite mollement et doucement avec la main, par des frictions répétées pendant dix, quinze ou vingt minutes; prolongées trop longtemps et surtout faites avec trop de force, elles irritent la peau, et diminuent l'absorption au lieu de l'activer.

Lorsqu'une grande faiblesse, ou toute autre cause oblige à recourir à des aides, il faut que les mains de ceux-ci soient garanties par une vessie ou des gants contre l'action de l'onguent mercuriel, et que le médecin tienne compte, dans les doses qu'il prescrit, de la déperdition du remède que ces précautions peuvent occasionner.

Si l'on a choisi les membres inférieurs, la première friction doit être pratiquée à la face interne d'une cuisse, la deuxième à la jambe correspondante, la troisième à la cuisse opposée et la quatrième à la jambe de ce dernier côté; on en agit de même pour les membre supérieurs quand on les a préférés. On prescrit ensuite un bain au malade, de façon à maintenir la peau dans un état de souplesse convenable et à la débarrasser de l'onguent qui la souille.

Il faut frotter alternativement les membres supérieurs et les inférieurs lorsque, par une cause quelconque, on est obligé de diminuer beaucoup le nombre des bains, ou lorsque la dose élevée de l'onguent, comme nous le verrons pour l'onguent sulfuro-ammoniacé, dont je parlerai plus tard, force à oindre, chaque fois, une très-grande surface.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur le nombre et la fréquence des bains qu'exige un traitement ordinaire. Plusieurs craignant, avec raison, que, pendant l'hiver surtout, l'humidité qui reste à la peau, à la suite des bains, ne soit une cause prédisposante de ptyalisme ou d'autres accidens mercuriels.

Il est difficile, dans des généralités comme celles qui m'occupent, de préciser le nombre de bains et l'intervalle qu'on doit mettre entre eux. La santé générale des malades, l'espèce d'accidens syphilitiques qu'ils présentent, l'état particulier de leur peau, sa plus ou moins grande souplesse, ou sa plus ou moins grande susceptibilité, devant amener très-naturellement des indications infiniment variées. En général, je donne un bain après quatre frictions d'onguent Napolitain. Quand les individus sont très-faibles ou très-impressionnés par le froid, je n'en donne qu'après six ou huit frictions, et je fais pratiquer alors celles-ci alternativemnt sur les membres inférieurs et sur les supérieurs, ou je remplace de temps en temps le bain par une lotion savonneuse tiède sur les parties où a été appliqué l'onguent.

Je commence par deux grammes (demi-gros) d'onguent mercuriel, et j'augmente progressivement de manière à aller jusqu'à six, sept et huit grammes (deux gros) suivant les circonstances et les indications et jusqu'à faire de vingt, vingt-cinq à trente et quelquefois trente-cinq ou quarante frictions, et à consommer cent, cent vingt, même cent cinquante et cent quatre-vingts grammes d'onguent, (de trois, quatre à cinq ou six onces).

Ainsi je prescris quatre ou six frictions à deux grammes, (demi-gros), quatre ou six frictions à trois grammes et ainsi de suite jusqu'à la dose la plus élevée; et j'augmente après la quatrième ou la sixième friction, suivant diverses circonstances relatives au malade et à la maladie et surtout suivant la marche croissante, stationnaire ou décroissante de celle-ci, de sorte enfin qu'en vingt-cinq, trente, trente-cinq ou quarante jours je fais suivre l'ensemble du traitement que j'ai indiqué; suspendant parfois les onctions le jour du bain, pour laisser reposer le sujet, ou d'autres fois, au contraire, lui donnant dans certains cas, le même jour, le bain et la friction quand il a intérêt à en finir plus tôt.

Dans quelques hôpitaux, on attaque la syphilis dès l'arrivée des malades et sans soins préalables; dans d'autres, on les soumet tous indistinctement à certaines préparations de régime, de repos, et dans quelques-uns même, on leur administre à tous un purgatif de précaution; les pilules de Belloste, à la dose de quatre, cinq et six grammes, sont bien souvent choisies pour atteindre ce but.

Il y a réellement de l'avantage, le plus souvent,

à soumettre, pendant quelques jours, les malades à un régime doux, à un peu de repos, et, lorsque l'état des voies digestives l'exige, à une médication évacuante. Il faut, dans tous les cas, ne pas commencer le traitement mercuriel immédiatement chez ceux dont les accidens vénériens sont accompagnés de phénomènes inflammatoires intenses, et il est sage de les débarrasser préalablement de cette complication.

D'autre part, bon nombre de praticiens sont dans l'usage de compléter, de fermer le traitement par un ou deux purgatifs, méthode prudente qui ne peut qu'être approuvée dans quelques cas, mais qui ne doit pas pourtant être érigée en règle générale.

Le choix des tisanes est peu important dans le traitement de cette période de la syphilis; nous verrons qu'il n'en est pas de même lorsqu'on a affaire aux symptômes consécutifs. Une infusion de fleurs de mauve ou de guimauve réglissée, sucrée ou miellée, une légère infusion de tilleul, du lait coupé avec de l'eau, ou de l'eau sucrée suffisent souvent, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on doit recourir aux diverses tisanes de salsepareille, de gaïac, d'espèces sudorifiques, ou aux sirops dépuratifs, plus ou moins composés, dont ces espèces forment la base.

Le régime doit être médiocrement abondant et composé de viandes rôties, grillées ou bouillies, de poisson rôti, bouilli, ou en sauce blanche, de légumes frais cuits à l'eau, de fruits bien mûrs ou préparés en compote, de lait, d'eau rougie.

Je donne habituellement le quart (de la ration de nos hôpitaux) avec une panade, une fécule ou du chocolat, le matin, pendant les premiers jours, et la demie jusqu'à la fin du traitement; quelquefois, vers les derniers jours, je prescris les trois quarts, afin de rendre quelques forces aux malades et de les préparer à reprendre leur service. Il faut leur défendre toutes les sauces fortes, les gibiers, les vins purs, les liqueurs alcooliques, le café, tous les excitans enfin.

Les vêtemens doivent être de nature à garantir contre toutes les variations de l'atmosphère et plutôt trop chauds que trop légers.

Il n'est pas de saison qui ne permette l'emploi des frictions; seulement il importe, en hiver, de corriger, autant que faire se peut, les inconvéniens que le froid et l'humidité froide surtout amènent pour les malades, en les logeant dans des appartemens secs et convenablement chauffés, et en les engageant à en sortir le moins possible; on conçoit d'ailleurs qu'on n'a pas le choix du moment pour traiter une maladie accidentelle et contre laquelle il est indispensable d'agir dès son apparition; aussi les préceptes des anciens auteurs, à ce sujet, ne sont-ils pas admissibles pour le traitement des accidens primitifs.

On emploie les frictions chez les femmes comme chez les hommes; l'état de grossesse ne doit pas en contre-indiquer l'emploi, ainsi que quelques praticiens l'ont dit, car il y a moins d'inconvénient pour la femme enceinte et l'enfant qu'elle porte, à subir un traitement de cette na-

ture, qu'à rester exposés aux désordres généraux que peut déterminer la syphilis abandonnée à elle-même. Cet état doit avoir seulement de l'influence sur le choix de la préparation hydrargyrique.

On emploie peu les frictions dans le jeune âge; ce n'est guère qu'après la première enfance et surtout pendant l'adolescence et l'âge adulte qu'on y a recours. Mais lorsqu'il est nécessaire de combattre la vérole chez de très-jeunes sujets, les onctions prescrites à la nourrice, s'ils sont encore à la mamelle, ou pratiquées sur une chèvre dont le lait sert à la nourriture du petit malade, peuvent donner des résultats incontestables, et que quelques insuccès ne pourraient faire nier.

Plusieurs médecins préfèrent les frictions mercurielles locales, circonscrites, aux applications étendues et presque générales dont je viens de tracer la marche. Ainsi Toreilhe a attaché son nom à une méthode qui consistait à frotter seulement avec l'onguent mercuriel le gland et la face interne du prépuce, ou les grandes lèvres chez la femme. Quelques praticiens de notre époque proposent de se borner à appliquer, le soir, sous les aisselles, la dose d'onguent prescrite et de l'abandonner ainsi aux puissances absorbantes fort actives dans cette région.

J'ai essayé souvent cette dernière manière de faire qui est commode sous le rapport du linge et des vêtemens des malades, et qui peut être employée presque clandestinement. Mais ce traitement a eu, entre mes mains, des résultats peu

certains; il agit avec moins de puissance, et j'en suis toujours revenu aux frictions sur les membres.

Lorsque la peau du malade est très-délicate, qu'elle s'irrite trop facilement sous l'action de l'onguent Napolitain, on peut remplacer cette préparation par un cérat mercuriel fait avec une partie d'onguent double et une, deux ou trois parties de cérat de Galien ou d'axonge, ou bien encore composer l'onguent lui-même en augmentant la proportion du corps gras relativement à celle du mercure métallique, en incorporant, par exemple, deux, trois ou quatre parties du premier avec une partie du second; seulement il faut avoir soin alors de doubler au moins la dose de cette pommade destinée à chaque friction.

Mais dans ces cas, il vaut encore mieux ordinairement, je crois, recourir à d'autres préparations hydrargyriques.

Nous employons quelquefois, depuis plusieurs années dans les hôpitaux maritimes de Toulon, un onguent mercuriel bien différent de celui du Codex, que nous nommons onguent mercuriel sulfuro-ammoniacé et qui a été proposé et préconisé par Pihorel. Il consiste dans le mélange d'une forte proportion de pommade mercurielle double avec des quantités beaucoup plus petites de chaux, de soufre et une quantité plus minime encore d'hydrochlorate d'ammoniaque. Sa composition est peu rationnelle, au dire des chimistes de notre école; les élémens qui le constituent réagissent, d'après eux, les uns sur les autres de manière à donner naissance à des produits mal définis et peu

actifs. Il a de plus l'inconvénient réel de former sur la peau une couche sèche et dure, difficile à enlever par les bains, ainsi que celui de souiller le linge d'une façon plus fâcheuse encore et plus tenace que les onguens mercuriels ordinaires, ce qui n'est pas sans quelque importance, surtout dans les grands établissemens; il agit aussi, je crois, d'une manière bien moins sûre et moins énergique. Mais il a l'avantage de déterminer très-rarement le ptyalisme mercuriel, et de pouvoir être employé dans des cas de susceptibilité très-grande de la bouche et des gencives, où les autres onguens ne sauraient être supportés.

On doit le prescrire à doses plus élevées que l'onguent du Codex, à quatre et cinq grammes (un gros) dès la première friction, et pousser rapidement jusqu'à neuf, dix et même douze grammes (trois gros).

Le volume considérable que forment ces dernières pommades exige qu'on frotte chaque fois tout un membre, cuisse et jambe ou bras et avant-bras, et qu'on baigne par conséquent plus souvent les malades. L'incrustation dure qui reste sur la peau entraîne aussi plus de soins et plus de surveillance dans l'emploi des bains.

Il faut donner au moins trente frictions et continuer souvent jusqu'à quarante et quarante-cinq. Sous ce rapport, l'onguent dont je parle nécessite un temps un peu plus long pour le traitement entier, mais, comme je viens de le dire, par son peu d'action sur l'appareil salivaire, il constitue réellement une ressource dans certains cas où les

autres pommades mercurielles ne pourraient pas être employées.

On ne s'est pas borné à prescrire le mercure métallique à l'extérieur, on l'a conseillé aussi à l'intérieur sous diverses formes.

On avait attribué à la décoction mercurielle des propriétés et une puissance qu'elle ne possède pas, aussi l'usage en est-il tout-à-fait abandonné de nos jours. Divers travaux, et ceux de M. Girardin, de Rouen, en particulier, ont en effet démontré qne l'eau, même bouillante, ne dissout pas une quantité appréciable de mercure.

On l'a incorporé dans diverses prépartions pilulaires, dans celles de Barberousse, celles de Belloste, dans les pilules bleues des formulaires anglais. Mêlé à la gomme et au sucre, il constitue le mercure gommeux de Plenck, le mercure saccharin, etc. L'onguent mercuriel lui-même entre aujourd'hui dans diverses pilules; et la formule à laquelle j'ai le plus souvent recours est celle qui est indiquée sous le nom de Sédillot et dans laquelle l'onguent Napolitain est uni au savon médicinal, et à la poudre de réglisse ou à l'extrait de rhubarbe. Mais ces pilules déterminent souvent le ptyalisme; elles sont plus utiles dans les accidens consécutifs que dans ceux dont je m'occupe, et n'ont pas, à mon avis, contre ceux-ci, une action aussi sûre et aussi constante que les frictions mercurielles et le sublimé corrosif.

DU DEUTO-CHLORURE DE MERCURE

contre les accidens primitifs de la Syphilis.

Dès le XVI.e siècle, on conseilla dans le traitement de la syphilis le sublimé corrosif que les Arabes employaient souvent avec succès contre certaines affections de la peau. On le fit entrer dans quelques onguens préparés avec le mercure métallique, afin d'en accroître la puissance. Cirillo eut, en 1780, l'idée de composer une pommade avec le deuto-chlorure de mercure seul, dans la proportion d'une partie de sublimé pour huit parties d'axonge et une partie d'hydrochlorate d'ammoniaque; celui-ci n'étant destiné qu'à favoriser la combinaison du sublimé, et dans la crainte d'irriter trop fortement et d'excorier la peau avec cette pommade réellement fort active, Cirillo prescrit de n'en frictionner que la plante des pieds.

On a beaucoup employé le deuto-chlorure à l'extérieur sous le nom d'eau phagédénique; j'en fais souvent usage localement, dissous dans l'eau, contre les chancres, les pustules plates, certaines excroissances, etc.

Il sert à composer des bains généraux anti-syphilitiques, comme je l'indiquerai plus tard. J'ai espéré pendant quelque temps pouvoir guérir les accidens primitifs de vérole et quelques accidens secondaires par l'usage de bains partiels, de pédiluves chauds dans lesquels je faisais dissoudre de-

puis deux jusqu'à trois et quatre grammes (demi-gros ou un gros) de sublimé. Mais j'ai été conduit, après de nombreuses tentatives, à reconnaître que cette méthode était souvent infidèle, et j'ai cru devoir l'abandonner entièrement.

On a tenté aussi d'administrer le deuto-chlorure de mercure en lavement, et il n'a pas produit, sous cette forme, des effets réellement satisfaisans.

C'est à l'intérieur que le sublimé a été particulièrement prescrit depuis longtemps, et, de cette manière, il mérite véritablement la vogue dont il a joui dans le dernier siècle et qu'il possède encore aujourd'hui.

Wanswiéten, sans être lui-même l'inventeur de la solution ou liqueur qui porte son nom, que Sanchez et Boërhaave avaient indiquée avant lui, a pourtant beaucoup contribué par ses écrits à en répandre l'usage, et, depuis le milieu du XVIIIe siècle, ce mode d'administration du sublimé s'est généralisé de plus en plus, et a constitué aux yeux de quelques médecins une méthode presque exclusive de traitement contre presque tous les accidens syphilitiques.

La formule de la liqueur de Wanswiéten n'est pas identique dans tous les ouvrages spéciaux et dans tous les formulaires. J'ai l'habitude de la faire préparer avec un gramme (dix-huit grains) de deuto-chlorure, une quantité suffisante d'alcool à 32° pour bien dissoudre ce sel et mille grammes d'eau distillée. Je ne crois pas qu'il y ait aucune raison pour préférer l'eau-de-vie de grains à l'alcool de vin que nous nous procurons plus facilement en France, et surtout dans le midi.

Trente grammes (une once) de cette liqueur renferment vingt-cinq milligrammes (un demi-grain) de sublimé, et une cuillerée ordinaire qui, théoriquement, devrait en contenir douze milligrammes et demi (un quart de grain), n'en donne habituellement que dix milligrammes (un cinquième de grain), car presque jamais je ne puis faire prendre tout le litre en soixante cuillerées, et je suis souvent obligé de donner jusqu'à soixante-dix ou soixante-douze cuillerées mesurées avec les cuillers de nos hôpitaux, pour consommer mille grammes de liqueur de Wanswiéten.

Je prescris ordinairement une cuillerée à bouche, le matin à jeun, pendant les huit ou dix premiers jours de traitement; j'en donne deux ensuite, une le matin, une le soir, pendant huit, dix, douze ou quinze jours, et je passe alors à trois cuillerées en deux doses égales jusqu'à ce que le malade en ait pris quatre-vingts, cent, cent vingts et quelquefois cent cinquante cuillerées et par conséquent, un gramme au moins (dix-huit grains) et le plus souvent un gramme et quart ou un gramme et demi (vingt-deux à vingt-sept grains) et quelquefois, mais rarement, deux grammes (trente-six grains) de deuto-chlorure de mercure.

Je donne fréquemment la liqueur seule sans addition aucune, et les malades la supportent généralement fort bien ainsi. Je la mêle souvent aussi à une demi tasse de lait, d'eau pure ou sucrée ou à une tisane mucilagineuse.

Lorsqu'elle irrite l'estomac, j'essaie d'en déter-

miner la tolérance en l'associant à quelques gouttes de laudanum de Sydenham, trois, quatre ou cinq gouttes pour une cuillerée de liqueur. Mais lorsque, malgré cette addition, elle fatigue encore, je me hâte d'en suspendre l'emploi et de la remplacer par les pilules de sublimé qui sont toujours plus facilement supportées.

Son administration entraîne quelques mesures de régime et d'hygiène analogues à celles que j'ai indiquées pour les frictions mercurielles. Il faut que les malades ne mangent qu'une heure ou deux heures même après l'ingestion du remède; qu'ils évitent soigneusement les alimens forts, épicés, capables enfin de troubler leurs fonctions digestives déjà un peu dérangées quelquefois par la liqueur; celle-ci exige pourtant moins de précautions hygiéniques que les frictions, et peut être employée dans des circonstances de la vie où il ne serait guère possible de recourir à celles-là.

La liqueur de Wanswiéten détermine bien moins souvent la salivation que l'onguent mercuriel; elle produit moins souvent aussi des douleurs ostéocopes ou des phénomènes de cachexie mercurielle.

On l'a accusée d'agir d'une manière fâcheuse sur les organes respiratoires et on a conseillé, par suite, de ne pas la prescrire aux personnes à poitrine irritable, qui sont disposées aux hémoptysies, ou qui appartiennent à des familles tuberculeuses. Je n'ai pas vu, dans ma pratique, d'accidens susceptibles de justifier ces craintes; mais comme elle fatigue quelquefois des estomacs et des constitutions robustes, il est naturel, à plus forte raison,

d'en éviter l'usage chez les personnes débiles et dont les organes digestifs ou les organes respiratoires pourraient réellement souffrir de son action irritante.

Quelques médecins ont proposé de donner des traitemens mixtes par la liqueur de Wanswiéten et par les frictions mercurielles, à des malades chez lesquels ils craignaient les effets délétères de l'un ou de l'autre de ces traitemens, exclusivement employé; ou lorsque la maladie avait été réfractaire soit à l'un d'eux, soit à tous les deux séparément. Ils prescrivent dans ces cas, un jour, la liqueur, et le lendemain une friction, ou bien encore dans le même jour, l'une le matin et l'autre le soir. Ils espèrent pouvoir, ainsi, employer une dose moins forte de chaque remède, ou mettre moins de temps dans un traitement complet qui ne se compose, alors, que de quarante à cinquante cuillerées de liqueur et de quinze ou vingt onctions mercurielles.

Ces méthodes mixtes, dites de Gardane, ne m'ont pas paru produire des résultats bien satisfaisans; j'ai pris l'habitude de ne pas mêler ainsi les diverses préparations hydrargyriques, et j'aime mieux me décider franchement à choisir celle qui me paraît la plus appropriée à la maladie et au malade.

On donne souvent le deuto-chlorure en pilules; la formule qui porte le nom de Dupuytren et qui consiste dans l'union du sublimé avec l'extrait d'opium et l'extrait de gaïac, est souvent conseillée. Je la réserve généralement pour certains accidens

secondaires, et j'ai l'habitude de lui préférer ordinairement, dans le traitement des symptômes primitifs, des pilules faites avec le sublimé et la thridace dans la proportion d'un centigramme de chacune de ces substances.

Je prescris d'abord deux de ces pilules, une le matin à jeun, une le soir avant le repas ou quatre heures après celui-ci, au moment du coucher; j'augmente progressivement d'une pilule tous les huit ou dix jours, et j'arrive à en faire prendre quatre ou cinq au plus. Je continue jusqu'à une somme de cent, cent vingt ou cent cinquante et même cent quatre-vingts pilules, et par conséquent jusqu'à un gramme au moins (dix-huit grains) un gramme et vingt-cinq, ou un gramme et cinquante centigrammes ou, près de deux grammes (vingt-huit et jusqu'à trente-six grains) de sublimé.

Ces pilules me paraissent agir avec plus d'innocuité que la liqueur de Wanswiéten et guérir, au moins, tout aussi sûrement qu'elle.

Parfois aussi lorsque les accidens marchent rapidement, ou bien que les malades ont pris sans succès la liqueur, j'administre le sublimé corrosif combiné à l'extrait d'opium, comme dans les pilules de Dupuytren, mais dans des proportions plus fortes, chaque pilule renfermant un peu plus d'un centigramme de deuto-chlorure (un quart de grain), puisque quatre-vingts de ces pilules en contiennent un gramme. Mais habituellement je les réserve pour les accidens secondaires, ainsi, du reste, que je l'exposerai plus tard.

Le sublimé est amené à l'état d'hydrochlorate

de mercure par son mélange avec divers liquides; il est aussi décomposé par toutes les substances végétales et animales, et converti par elles en proto-chlorure, au dire de presque tous les auteurs.

La première modification qu'il subit ne paraît pas avoir une influence notable sur son action définitive, mais la seconde devrait, en théorie, anéantir complètement sa puissance.

Cependant, soit que les liquides mucilagineux ou autres qu'on ajoute à la liqueur de Wanswiéten ne la décomposent pas immédiatement et qu'ils aient besoin d'un certain temps pour opérer ce résultat; soit que son absorption par l'estomac, lorsqu'on le donne en pilules, s'effectue trop rapidement pour que les liquides renfermés dans cet organe aient le temps de le transformer complètement; ou bien que ces forces décomposantes au lieu de le convertir en véritable calomélas, le fassent passer à un état mal défini ayant besoin d'être étudié de nouveau; toujours est-il que pendant que le calomel lui-même n'est doué d'aucune propriété anti-syphilitique réelle, le deuto-chlorure de mercure, malgré tous les changemens et toutes les transformations qu'il peut éprouver dans ses diverses combinaisons, agit avec une puissance, une efficacité incontestables que tous les raisonnemens et que toutes les spéculations de la science ne sauraient refuser, ni même atténuer.

On a conseillé, de nos jours, le proto-iodure de mercure contre la syphilis. M. Biett en a réellement retiré de bons effets, comme nous le verrons

plus tard, dans le traitement de certains symptômes consécutifs; on a voulu aussi l'employer contre la vérole récente, et on a proposé de le substituer ordinairement au bi-chlorure de mercure, en le mêlant soit à la thridace, soit à l'extrait d'opium. M. Ricord recommande des pilules contenant cinq centigrammes de proto-iodure, une quantité égale de thridace, un peu plus d'un centigramme d'opium, dix, douze ou quinze centigrammes d'extrait de gaïac, et de plus, dans certains cas, une pareille quantité de poudre de ciguë, et il en donne une, deux, trois et quatre chaque jour.

Les pilules de proto-iodure que j'emploie quelquefois sont moins fortes que celles de M. Ricord et moins composées; elles sont faites avec vingt-cinq milligrammes (demi-grain) de proto-iodure, même dose de thridace et quantité suffisante de gomme ou de miel; j'en prescris deux d'abord, une le matin et une le soir, puis trois, quatre, cinq, jusqu'à six, et j'en donne cent cinquante à cent quatre-vingts ou deux cents pour un traitement complet.

Le proto-iodure s'est montré généralement, entre mes mains, un médicament infidèle contre les accidens primitifs de vérole. Ses effets directs et appréciables ont été très-variables dans mes salles. Ainsi, bien souvent, tous les malades auxquels je l'administrais, en prenaient impunément des quantités assez considérables, tandis que, dans d'autres circonstances, le ptyalisme mercuriel survenait promptement après l'administration de trente à cinquante centigrammes de cette substance.

J'avais été conduit à supposer que ces variations devaient reconnaître pour cause l'impureté du remède ou le peu de fixité de sa composition réelle, et j'avais presque renoncé tout-à-fait à son emploi, malgré les assurances que me donnaient les pharmaciens fort habiles qui dirigent les préparations de nos hôpitaux, lorsque les travaux de M. Mialhe m'ont fourni, au moins en partie, les raisons chimiques de cette irrégularité d'action.

En effet, M. Mialhe (bulletin de thérapeutique t. 24, p. 357) a cru devoir, d'après des expériences répétées et quelques observations cliniques, considérer le proto-iodure pur comme presque aussi peu actif que le proto-chlorure; en outre, il a prouvé que si dans quelques circonstances, il présentait des anomalies remarquables dans ses effets, il fallait les attribuer à ce que le proto-iodure de mercure contenait une proportion notable de deuto-iodure doué lui-même d'une action très-énergique; ou à ce qu'il avait été prescrit concurremment avec l'iodure de potassium qui le transformait immédiatement en bi-iodure et en mercure métallique; d'où la conclusion naturelle de ne jamais prescrire l'iodure de potassium en même temps ou aussitôt après que le proto-iodure de mercure.

Les auteurs se sont beaucoup occupés de la durée relative ou totale qu'il fallait donner aux traitemens mercuriels. Les uns, comme la plupart des premiers écrivains, voulaient qu'on n'employât le mercure que jusqu'à la guérison des accidens pour lesquels il avait été prescrit; d'autres pensaient

qu'il devait être continué encore après leur disparition pendant un temps égal à celui de leur existence, ou seulement durant un certain nombre de jours équivalent au quart, à la moitié, etc., de cette durée; d'autres enfin ont jugé qu'il était plus convenable d'indiquer la quantité nécessaire de chaque préparation mercurielle qu'avaient à prendre, en définitive, les malades; et c'est à cette opinion que j'ai cru devoir m'arrêter, ainsi qu'on a pu le voir dans le courant de ce chapitre.

On a cherché, de tout temps, à combattre la syphilis sans recourir au mercure; souvent dans l'espoir d'éviter les inconvéniens, sans nombre pour plusieurs médecins, qu'entraîne l'emploi de ce métal, inconvéniens qui sont infiniment moins grands que ne le pensent ces praticiens, lorsque le traitement est bien dirigé et que le malade suit les mesures d'hygiène qu'on doit toujours conseiller, mais qui pourtant sont réels et doivent inspirer le désir d'éviter le plus possible de prescrire les préparations hydrargyriques; souvent aussi dans le seul but d'innover et pour obéir au penchant qu'ont certaines personnes, en médecine comme en toute chose, de faire autrement que leurs devanciers.

Pour cela, on a opposé aux accidens primitifs de la syphilis des tisanes faites avec la salsepareille, ou le gaïac, la ciguë, la squine, le sassafras ou avec ces espèces sudorifiques réunies. Cette méthode a eu de nombreux partisans et a été très-fréquemment employée. Je suis forcé de

dire que si elle me semble douée de quelque efficacité, soit seule, soit surtout comme auxiliaire à d'autres remèdes dans le traitement des accidens syphilitiques consécutifs, elle m'a paru, surtout lorsqu'elle est employée seule, tout-à-fait dépourvue de puissance contre les accidens primitifs.

Tous les sirops plus ou moins composés dont les bois sudorifiques forment la base la plus importante, les essences de salsepareille, le sirop de Cuisinier, les sirops dépuratifs de toute espèce, etc., ne sont pas dignes, à mon avis, d'une plus grande confiance.

Il en est de même de la saponaire, de ses extraits, de ses sirops, etc.

La racine de lobelia syphilitica, la racine d'asragale, l'écorce de daphné mezereum, l'extrait d'opium, l'ammoniaque liquide, l'acide nitrique, l'acide hydrochlorique, ont aussi joui d'une réputation peu méritée, selon moi, et doivent être abandonnés comme étant tout-à-fait impropres à combattre la vérole à son début.

On a essayé enfin de substituer au mercure l'or et ses préparations, l'argent, le platine, l'iode et plusieurs de leurs combinaisons; mais ces agens, qui, la plupart du moins, ont une efficacité réelle contre les symptômes consécutifs, m'ont toujours paru impuissans contre les accidens dont je m'occupe.

Ainsi je donne, sans hésitation, la préférence aux préparations mercurielles sur tous les autres remèdes, pour combattre la vérole récente; seulement, je cherche par des soins et des précau-

tions variés suivant les malades, suivant la saison, suivant l'espèce de préparation employée, à mettre à l'abri des conséquences fâcheuses de leur emploi les personnes auxquelles je suis obligé de les prescrire; et si malgré toute mon attention et tous mes efforts je n'ai pu toujours empêcher l'action délétère du mercure sur les gencives et la muqueuse buccale et prévenir l'apparition du ptyalisme mercuriel, je l'arrête promptement dès son début en cessant aussitôt l'administration du mercure et en employant immédiatement les moyens propres à le combattre; et je suis parvenu à faire disparaître de ma pratique tous les accidens mercuriels graves que signalent les anciens auteurs, et auxquels, du reste, je consacrerai un chapitre spécial, à la fin de cet ouvrage.

Ainsi, en résumé, dans tous les cas de syphilis primitive et récente, après deux ou trois jours de repos et de régime, et après la diminution notable ou même la disparition des phénomènes inflammatoires qui la compliquent souvent, je soumets les malades à des traitemens mercuriels différens, selon les symptômes divers qu'ils présentent et les circonstances particulières de tempérament et de santé générale dans lesquelles ils se trouvent.

Contre les chancres simples, je prescris souvent la liqueur de Wanswiéten, et souvent aussi les pilules de deuto-chlorure et de thridace; contre les chancres compliqués de bubons, ou contre les bubons d'emblée, je préfère ces dernières pilules, et exceptionnellement les pilules de sublimé et d'extrait d'opium; ou bien j'ai recours aux pilules

de proto-iodure et de thridace, lorsque j'ai affaire à des sujets lymphatiques à système ganglionnaire exagéré et à tendance manifeste aux engorgemens indolens.

Je ne conseille les frictions mercurielles que lorsque les accidens marchent avec une grande rapidité et que je crois avoir besoin d'un moyen très-prompt dans ses effets, ou lorsque l'état des voies digestives ne me permet pas de tenter l'emploi du mercure à l'intérieur; enfin, lorsque, en même temps, les malades ont la bouche très-impressionnable et salivent très-facilement, je substitue l'onguent mercuriel ammoniaco-sulfuré à celui du codex.

Je donne aussi des tisanes douces et émollientes, et bien rarement les tisanes sudorifiques ou les sirops de ce genre que je conseille presque toujours, au contraire, quand il s'agit des accidens consécutifs.

Je soumets les malades à un régime choisi et médiocrement abondant, à un exercice modéré lorsque la saison le permet, et je leur prescris, en hiver surtout, un ensemble de moyens hygiéniques capables de prévenir ou d'atténuer, le plus possible, les fâcheux effets du mercure.

J'obtiens presque toujours, par cette conduite, non pas seulement la disparition momentanée des accidens actuels, mais la guérison réelle, complète et définitive de la maladie; et j'ai employé assez souvent et depuis assez longtemps ces divers traitemens pour avoir des opinions bien arrêtées sur leur valeur, ainsi que sur la confiance qu'ils peu-

vent inspirer, car mes premiers travaux datent de 1830, et j'ai dirigé chaque année, depuis cette époque, plusieurs centaines de malades.

—•—

CHAPITRE VI.

DE LA GONORRHÉE,

BLENNORRHAGIE OU URÉTRITE.

chez l'homme.

On donne le nom de Gonorrhée, de Blennorhagie, d'Urétrite, de Chaude-Pisse, à un écoulement de matière puriforme par le canal de l'urètre et par le vagin, accompagné de douleurs variables, depuis la simple ardeur ou chaleur légère du canal, jusqu'à la cuisson la plus vive et au sentiment de brûlure le plus pénible, particulièrement pendant l'émission de l'urine. Cette maladie est presque toujours due à des relations sexuelles et peut se transmettre aussi par le coït. Elle présente chez l'homme et chez la femme des différences assez notables pour qu'il soit réellement nécessaire de l'étudier séparément dans l'un et dans l'autre sexe, et c'est à son étude chez l'homme que je vais consacrer ce chapitre.

On a fait de grands frais d'érudition pour établir avec exactitude le moment précis où les observateurs du XVI.e siècle ont trouvé, pour la première fois, la gonorrhée chez les personnes atteintes de

la vérole, et on a conclu de ces recherches que l'écoulement urètral n'avait pas paru dès le début de la syphilis, et n'avait pas accompagné ordinairement, du moins, les divers phénomènes morbides qui, dans le principe, annonçaient l'infection vérolique. Alexander Benedictus en a parlé, il est vrai, en 1497, et Cataneus en 1515; mais Fracastor n'en fait remonter l'apparition qu'à l'année 1539, et ce n'est même qu'en 1551 que Musa Brassavola l'a décrite avec assez de soin et assez de détails pour faire croire à son existence habituelle.

Mais on semble oublier dans toutes ces recherches que longtemps avant qu'il fût question de la syphilis en Europe, la gonorrhée était fréquemment une punition du libertinage, qu'elle se montrait souvent avec tous les caractères qu'on lui a reconnus au XVI.e siècle et que nous lui trouvons encore de nos jours, qu'elle était même assez répandue pour éveiller la sollicitude des législateurs chez des peuples différens, comme je l'ai fait voir dans l'histoire générale de la syphilis en citant les édits de Londres, les lois de Venise, le règlement de la reine Jeanne, et comme le prouve d'ailleurs le texte du XV.e chapitre du Lévitique.

Ainsi, loin que je cherche à trouver la première manifestation de la gonorrhée à une époque plus ou moins rapprochée de l'apparition de l'épidémie du XV.e siècle, je suis convaincu qu'elle est identique, au moins dans la très-grande majorité des cas, avec le mal de paillardise, l'arsure, la brûlure du pénis, etc., observés par les auteurs

du moyen-âge, et avec le *fluxus seminis* contagieux décrit par Moïse.

On ne s'explique pas facilement, aujourd'hui que la blennorrhagie accompagne si souvent les relations sexuelles suspectes et qu'elle est dans une proportion si élevée par rapport aux autres accidens que produit la débauche, comment elle a pu se montrer si rarement pendant le commencement du XVI.e siècle.

C'est en vain que quelques auteurs ont cherché à donner la raison de cette espèce d'anomalie par l'affaiblissement du virus des chancres, du virus syphilitique proprement dit, lequel ne pouvant plus déterminer des ulcérations aurait alors la faculté d'engendrer des inflammations muqueuses.

Les premiers écrivains croyant que l'écoulement urètral, qui constitue un des principaux phénomènes de la maladie dont je m'occupe, était une véritable perte de semence, lui donnèrent le nom de Gonorrhée (de Γονή semence et Ρεω je coule ou Ραγω je coule fort). On ne tarda pas à s'apercevoir que si les pertes de semence coïncidaient quelquefois réellement avec les écoulemens contagieux de l'urètre, le plus habituellement pourtant elles n'entraient pour rien dans la maladie, et Swediaur faisant passer dans le langage une réforme qui s'était déjà introduite avant lui dans les idées, créa le mot Blennorrhagie (de Βλέννα, mucus, humeur, et Ρεω, je coule) dénomination plus convenable, mais qui a l'inconvénient de n'indiquer qu'un des accidens de la maladie.

Enfin lorsque les idées anatomiques prévalurent

sur les idées humorales, lorsqu'on crut bien fermement que le flux muqueux n'était que la conséquence d'une phlegmasie plus ou moins franche, on proposa le nom d'Urétrite, dont il est inutile de donner l'étymologie, qui dit bien la nature du mal dans son début, mais qui est inexact dans certaines circonstances et particulièrement lorsque la maladie est ancienne.

Les mots Gonorrhée, Blennorrhagie, Urétrite, sont tous trois restés dans le langage médical, et les deux derniers surtout servent, à peu près indistinctement dans tous les livres, à indiquer l'écoulement qui résulte chez l'homme de l'inflammation plus ou moins aiguë de la muqueuse du canal de l'urètre.

On a divisé l'urétrite en aiguë et en chronique, cette dernière devant porter le nom particulier de blennorrhée qui convient réellement lorsque la maladie ne consiste plus, comme la chose a souvent lieu, qu'en un suintement muqueux indolent.

On l'a distinguée aussi en celle qui occupe l'urètre ou blennorrhagie vraie, et en celle qui n'affecte que la muqueuse du gland et du prépuce ou blennorrhagie fausse, bâtarde, mais à celle-ci convient encore mieux le nom de Balanite ou de Posthite, suivant les cas.

On a enfin proposé d'établir plusieurs espèces d'urétrite suivant l'épaisseur des tissus envahis par l'inflammation, et de là, l'espèce érysipélateuse, la phlegmonneuse, comme le voulait Astruc, et pour lesquelles M. Desruelles préfère les noms d'urétrite érythémoïde, dermoïde, etc.

C'est le plus habituellement par le coït que se contracte la blennorrhagie; des causes morbides excessivement variées peuvent pourtant lui donner naissance.

Ainsi la blennorrhagie véritable chez la femme doit être naturellement citée en première ligne, comme la cause la plus fréquente de cette maladie chez l'homme; mais nous devons admettre, en même temps, qu'elle peut être produite par certaines flueurs blanches âcres et exagérées, ou qui s'accroissent et prennent des qualités plus irritantes sous certaines influences, par les diverses pertes qui persistent plus ou moins longtemps après la parturition, par divers écoulemens provenant de quelques granulations du col utérin, par toutes les espèces de vaginites ou certaines métrites; ainsi, j'ai vu des femmes atteintes de rougeur herpétique du vagin donner une gonorrhée très-intense aux hommes qui avaient commerce avec elles, quoique ces rougeurs ne les incommodâssent pas notablement elles-mêmes.

Quelques uns de ces états pathologiques ne sont pas contagieux d'une manière absolue; il n'est pas rare de rencontrer des femmes susceptibles de donner une urétrite à certains hommes, tandis que d'autres avaient en même temps cohabité impunément avec elles, ou ne transmettre la maladie que dans certaines conditions de surexcitation vénérienne.

L'abus du coït, avec une femme saine du reste, peut quelquefois aussi réellement occasionner la blennorrhagie ainsi que toute irritation vive et directe de l'urètre, comme la présence de sondes

ou de bougies dans le canal, l'injection de substances cathérétiques ou caustiques, le passage de fragmens de calculs trop gros ou à aspérités trop prononcées après la lithotritie ou de graviers trop volumineux, les fortes contusions de la verge ou du périnée par suite de coups ou de chûtes sur ces parties.

On doit encore ne pas négliger, comme cause exceptionnelle, il est vrai, l'usage immodéré de certaines boissons fermentées, l'existence d'accidens de rhumatisme ou de goutte, le travail de la dentition et l'état vermineux chez les jeunes sujets.

On a voulu enfin considérer comme cause possible d'un écoulement urétral, l'ingestion dans l'estomac du pus blennorrhagique mêlé à du lait ou à une boisson quelconque; mais des faits de ce genre sortent trop des idées ordinaires pour être admis sans contestation et n'avoir pas besoin d'être appuyés par de nouvelles preuves.

Quelquefois la blennorrhagie se manifeste promptement et presque subitement après l'impression de quelques unes des causes que je viens d'énumérer, après l'action des sondes sur le canal, après les excès vénériens, par exemple; mais cette soudaineté ne se rencontre qu'exceptionnellement dans les cas où l'inflammation urétrale est la suite du coït avec une femme malade, quelle que soit l'espèce d'écoulement qu'elle présente; il existe presque toujours alors un intervalle notable avant la manifestation du flux blennorrhagique ou même des premières douleurs qui peuvent en annoncer la prochaine apparition.

Cet intervalle varie depuis vingt-quatre à trente-six heures jusqu'à six et huit jours et il est très rarement de douze ou quinze jours, comme on en a pourtant relaté quelques exemples. Je n'ai vu qu'un très-petit nombre de fois l'urétrite survenir moins de trente heures après le coït. Parfois exceptionnellement elle est précédée par quelques prodrômes généraux; d'autres fois, mais rarement aussi, l'écoulement survient sans signes précurseurs, annonçant lui-même le début du mal et les ardeurs du canal; et les douleurs plus ou moins vives qui le précèdent, dans les cas ordinaires, ne se montrent alors qu'après lui.

Mais le plus habituellement quelques titillations vagues dans l'urètre suivies d'envies fréquentes d'uriner, des ardeurs et des cuissons vers l'extrémité du gland, et toutes les sensations provoquées par les irritations de l'appareil génito-urinaire, en sont les signes précurseurs; ces accidens s'accompagnent bientôt d'une chaleur permanente dans la verge, qui excite les désirs vénériens et provoque des érections fréquentes, particulièrement pendant le sommeil, ainsi qu'un sentiment de pesanteur et d'embarras dans les aines, de gêne et de plénitude dans le scrotum et dans le périnée.

Ces accidens avant-coureurs de la blennorrhagie ne durent guère que vingt-quatre à trente-six heures; rarement ils persistent pendant quelques jours. La titillation et la chaleur du canal se changent en douleur réelle qui elle-même se convertit souvent en une vive cuisson et quelquefois en une véritable sensation de brûlure, principale-

ment pendant l'émission de l'urine, ce qui a fait donner à cette affection le nom de Chaude-pisse, par lequel le vulgaire la désigne souvent. Le besoin d'uriner se fait sentir à chaque instant et après y avoir satisfait les malades croient l'éprouver encore; le méat de l'urètre s'enflamme, ses bords rougissent et se tuméfient, semblent même excoriés lorsque la phlogose est très-intense; des gouttelettes d'un liquide séreux, transparent et filant d'abord, bientôt plus ou moins jaunâtre, suintent de son orifice; les follicules du méat urinaire se tuméfient quelquefois, semblent même excoriés. Le docteur Klecberg a décrit particulièrement cet état et a proposé de le nommer Blennorrhagie externe. Mais cette affection est rarement isolée; elle complique ordinairement l'urétrite et peut faire croire à l'existence de chancres. Le docteur Klecberg indique la solution de sublimé appliquée localement comme le meilleur remède, et n'a jamais recours aux traitemens généraux par le mercure.

La phlegmasie se propage plus ou moins vite dans les parties profondes du canal, et en gonfle les parois, l'urine détermine par son passage des douleurs de plus en plus aiguës et ne sort que par un jet mince, irrégulier, contourné, comme du reste, toutes les fois qu'elle rencontre quelque obstacle dans son cours.

Les érections deviennent de plus en plus fréquentes; elles réveillent souvent les malades en causant des douleurs fort vives. Quelquefois la tuméfaction du canal est assez prononcée pour bri-

der fortement la verge et en empêcher le redressement complet. Cette incurvation en bas du pénis qui a fait donner à la maladie le nom de Chaude-pisse cordée, est due au défaut d'élasticité et à l'excès de raideur que présentent les parois de l'urètre actuellement phlogosés dans toute leur épaisseur, tandis que les corps caverneux conservent toute leur perméabilité et entrent complètement en érection.

A ce degré, les douleurs quoique toujours plus vives vers le méat urinaire et le gland, car c'est toujours là que retentissent les sensations occasionnées par les irritations des voies génito-urinaires, les douleurs, dis-je, s'étendent plus profondément que dans la première période, et se propagent parfois jusqu'à la région de la prostate et au col de la vessie; les envies d'uriner sont plus fréquentes que jamais, il y a dysurie ou même strangurie complète. Il y a souvent aussi constipation et quelquefois ténesme douloureux.

L'écoulement prend plus de consistance; il devient d'un jaune verdâtre et tache fortement le linge; il est parfois brun et sanieux ou présente des stries sanguinolentes, quelquefois même il y a hémorrhagie par le canal, soit que le sang provienne d'un simple suintement par la muqueuse arrivée à son summum d'inflammation, soit qu'elle ait sa source dans une déchirure véritable de cette membrane, ainsi qu'on l'observe assez souvent chez les sujets qui, étant atteints de chaude-pisse cordée, ont voulu redresser violemment la verge, rompre la corde, comme on le dit.

Ordinairement après quatre, six ou huit jours d'état stationnaire, les accidens que je viens de signaler s'amoindrissent tous en même temps, ou diminuent partiellement; quelques uns, les érections douloureuses et cordées, offrent souvent plus de persistance que les autres phénomènes inflammatoires. L'écoulement se modifie sensiblement, il pâlit, il ne présente plus de stries de sang, il tend manifestement à devenir blanc, ou il est à peine jaunâtre; il prend souvent plus de consistance encore et sa quantité est aussi notablement moindre.

Les malades n'éprouvent plus qu'une douleur supportable pendant l'émission de l'urine qui a lieu moins fréquemment et par un jet plus large et plus régulier, et peu-à-peu, après dix ou douze nouveaux jours, les douleurs cessent tout-à-fait, l'écoulement diminue de plus en plus, il tache beaucoup moins le linge, de blanc et épais il devient clair, visqueux et filant pour disparaître enfin complètement, si les malades sont bien dirigés et s'ils se soignent surtout avec assez de persévérance; car dans le cas contraire, certaines traces dernières de la maladie persistent souvent avec une tenacité désolante.

L'urétrite offre, on le conçoit bien du reste, des degrés très-nombreux et d'une variété infinie, depuis le simple écoulement accompagné seulement de quelques douleurs vagues du canal, jusqu'à la forme la plus aiguë et la plus violente dont je viens de tracer le tableau.

La matière produite par la muqueuse urétrale

enflammée varie elle-même beaucoup aux diverses époques de la maladie, et aussi, suivant son intensité, elle est quelquefois fort âcre et fort irritante, susceptible de déterminer des inflammations purulentes par son contact avec les muqueuses, mais toujours incapable de produire des ulcérations syphilitiques véritables par l'inoculation. M. Ricord a souvent tenté d'inoculer le pus blennorrhagique et il a échoué constamment. J'ai cherché pendant longtemps à obtenir quelques-uns des résultats cités par Hunter et d'autres expérimentateurs moins anciens; j'ai pour cela essayé un assez grand nombre de fois l'inoculation avec la lancette et j'ai surtout appliqué le pus sur les piqûres de sangsues; les plaies de la lancette se sont toujours cicatrisées rapidement, et les piqûres de sangsues n'ont jamais offert aucun caractère douteux qui pût leur faire attribuer la moindre tendance à se convertir en chancres.

L'écoulement blennorrhagique est de couleur et de consistance variables; il présente souvent le caractère du véritable pus. Le microscope a démontré qu'il contenait des globules arrondis et volumineux mêlés à des quantités plus ou moins élevées de mucus. Il peut alors presque toujours être distingué du sperme et du fluide prostatique, et la possibilité de cette distinction est d'une véritable importance en médecine légale.

Il perd quelquefois rapidement les qualités qu'il présente dans la période la plus aiguë de l'urétrite, pour n'offrir bientôt que l'aspect et les propriétés du mucus.

Il est le plus souvent abondant, parfois pourtant il n'est constitué que par quelques gouttes de liquide jaunâtre peu épais, susceptibles de passer inaperçues pour des malades peu attentifs. Certains auteurs ont pensé même que la blennorrhagie pouvait réellement exister sans écoulement appréciable, d'où le nom assez énergique de Blennorrhagie sèche qu'ils ont proposé de donner à cet état morbide. Mais d'abord, cette dénomination ne saurait convenir dans les cas où il existe un suintement urétral si léger qu'il soit; et, dans le cas contraire, ne doit-on pas craindre de prendre pour une véritable urétrite, sans flux apparent, toutes les névroses de l'urètre ou toutes les exagérations de sensibilité du canal que peuvent faire naître les irritations de la muqueuse des voies urinaires, affections étrangères pourtant à la gonorrhée.

Lorsque la blennorrhagie est très-intense, et en même temps surtout très-étendue, elle s'accompagne parfois de fièvre et de réaction générale. La langue est sèche et animée, les voies digestives sont plus ou moins vivement impressionnées.

Elle retentit aussi sur le reste des voies urinaires. Outre la dysurie et parfois l'ischurie que j'ai déjà signalées et qui sont des conséquences directes et mécaniques du gonflement des parois du canal ou de leur état spasmodique, il y a réellement une diminution notable dans la sécrétion de l'urine. La composition de ce liquide est aussi toujours sensiblement modifiée; il peut être plus clair et plus limpide que dans l'état normal; mais le plus souvent il est trouble, épais, sédimenteux et présente quelquefois une

quantité plus ou moins abondante de sang fluide ou en caillots qui peut venir de la muqueuse urétrale elle-même ou de la vessie et constituer parfois une véritable hématurie.

La durée de la blennorrhagie est excessivement variable; abandonnée à elle-même, cette maladie disparaît rarement avant la fin du deuxième mois et se prolonge même d'ordinaire plus longtemps. Les exemples de terminaison prompte et complète de l'écoulement sont assez rares, et le plus généralement il a une tendance manifeste à se perpétuer sous forme de suintement séreux et filant.

L'art a une influence très-puissante sur cette affection; il peut en modifier considérablement les diverses phases et la durée totale. On trouve bien encore malheureusement, quelquefois, des urétrites rebelles qui, malgré les secours les mieux dirigés, se continuent au-delà de plusieurs mois; mais en général, on parvient par un traitement méthodique employé sans hésitation et sans tâtonnemens à les faire cesser en quatre, cinq ou six semaines et quelquefois plus promptement.

Vingt-trois urétrites furent traitées dans le service des vénériens de Toulon, pendant le premier trimestre de l'année 1832; ces urétrites étaient simples, sans complication aucune, ou accompagnées seulement de légères douleurs des testicules, ou de légère tuméfaction des ganglions inguinaux.

Elles existaient depuis trois, six, huit, dix, quinze jours, un et même plusieurs mois. Elles s'étaient montrées chez des hommes qui étaient

affectés pour la première fois, ou bien qui avaient déjà eu des blennorrhagies ou d'autres maladies vénériennes diversement caractérisées.

Quelques-unes ne nécessitaient que dix à quinze jours de traitement. Un malade ne séjourna même que huit jours à l'hôpital; un autre fut forcé d'y rester pendant cinquante-quatre jours, et la moyenne du traitement des vingt-trois malades que je cite fut de dix-neuf jours et quatorze heures.

Cependant, quelquefois malgré les soins les plus méthodiques et presque toujours alors par suite de l'indocilité et des imprudences des malades, l'urétrite passe à l'état chronique; elle n'est plus signalée que par un écoulement indolore, visqueux, transparent, peu abondant, ou même seulement par quelques gouttelettes d'un liquide blanc et épais, par un léger suintement opalin qui colle à peine les lèvres du canal pendant le jour et ne produit qu'une goutte perlée le matin au réveil. Cet état qu'on a désigné sous le nom d'Urétrite chronique ou mieux de Blennorrhée, a l'inconvénient de s'exaspérer et de présenter des symptômes d'acuité sous mille influences diverses, telles que des écarts de régime, des excès de fatigue, l'exposition à l'humidité, le coït répété avec une femme saine du reste; il a de plus le désavantage de reprendre quelquefois sous ces influences un caractère contagieux et de mettre un homme en apparence à-peu-près guéri d'une urétrite dans le cas fâcheux de rendre malade la femme avec laquelle il cohabite, et je viens d'observer tout récemment un fait remarquable de ce genre.

M. D.... fut atteint, il y a plusieurs années, d'une gonorrhée qui repassa souvent à l'état aigu et qui ne céda que très-difficilement à divers moyens anti-blennorrhagiques. Malgré ce traitement, M. D.... présentait encore un suintement urètral visqueux, filant, presque transparent, dont on l'avait engagé à ne tenir aucun compte. Il a eu récemment des relations avec une jeune femme qui, quelques jours après, s'est plainte de douleurs dans le siége, d'élancemens dans le vagin, d'un écoulement abondant de couleur jaune-verdâtre, et qui a offert à mon examen, outre les accidens de vaginite, un flux urètral bien prononcé.

Ces retours de l'écoulement à l'état aigu peuvent se renouveler plusieurs fois et ont fait inventer la dénomination de *Chaude-pisse à répétition*. Le repos, la continence, la cessation des causes enfin qui amènent ordinairement ces récidives, suffisent habituellement pour faire justice de cette nouvelle acuité qui en général, du reste, a peu d'intensité et disparaît promptement, mais en laissant les malades dans les mêmes conditions.

La Blennorrhagie siége évidemment dans la muqueuse du canal de l'urètre dont elle semble d'abord n'occuper que les parties antérieures et la fosse naviculaire en particulier. Après les premiers jours de son existence, elle envahit presque toujours les parties situées plus profondément et finit par s'étendre à tout le canal et quelquefois même au col vésical et à la vessie elle-même. Aussi les orchites blennorrhagiques se montrent-elles ordinairement, comme nous le verrons plus tard, après

les premiers septenaires de la blennorrhagie. L'inflammation peut être très-superficielle et n'atteindre que la surface libre de la muqueuse urétrale, ou siéger plus profondément, occuper toute l'épaisseur de cette membrane, envahir même les follicules qui la garnissent et les tissus sous-jacens, d'où un grand nombre de degrés, de nuances et de formes de maladies qu'on pourrait désigner avec Astruc et Swédiaur, sous le nom d'Urétrite érythémateuse, érysipélateuse, phlegmoneuse, etc., et que M. Desruelles a proposé de nommer Urétrite érythémoïde, dermoïde, etc.

Les anciens attribuaient l'affection qui m'occupe à une inflammation de la prostate. Guillaume Rondelet, dès 1560, avait émis cette opinion qui, soutenue par Thomas Bartholin, Marc-Aurèle Séverin et d'autres, fut longtemps admise dans la science. Il croyait aussi que la blennorrhagie était due à des ulcérations de la muqueuse, et Georges Virsungus disait avoir toujours trouvé sur les sujets morts avec un écoulement de ce genre, les prostates fort ulcérées et répandant une sanie âcre et virulente.

Cependant à mesure que les connaissances anatomiques se perfectionnèrent et qu'on se livra avec plus de soin aux recherches d'anatomie pathologique, on crut ne plus rencontrer, habituellement du moins, les désordres que signalaient les anciens auteurs et quoique les études nécroscopiques soient nécessairement rares dans une maladie qui ne compromet pas la vie par elle-même, le

hasard fournit, avec le temps, quelques occasions favorables et permit de fixer l'opinion à cet égard.

Morgagni annonça qu'ayant examiné les cadavres de plusieurs hommes morts pendant la durée de flux urétraux, il n'avait guère observé que des changemens de couleur et de densité de la muqueuse sans ulcérations appréciables. John Hunter eut, vers le milieu du XVIII.e siècle, l'occasion d'ouvrir l'urètre de deux suppliciés atteints de blennorrhagie, et il n'y trouva aucune espèce d'ulcération. Il dit aussi avoir ouvert plus tard quelques sujets affectés de gonorrhée au moment de leur mort, n'avoir jamais rencontré d'ulcères et avoir constaté seulement des rougeurs plus ou moins étendues de la muqueuse et l'hypertrophie des sinus de Morgagni, qui étaient remplies de matière. Sa conviction était si bien établie sur ce point, qu'il crut pouvoir enseigner publiquement que la gonorrhée n'est jamais due à de véritables ulcérations du canal.

Stoll rend compte de la dissection des parties génitales d'un homme qui succomba pendant l'état aigu d'une blennorrhagie et chez lequel il ne découvrit aucune trace d'ulcérations. L'humeur qui s'écoulait paraissait provenir des sinus de Morgagni, dont l'orifice avait été seulement resserré par l'inflammation et rendu ainsi presque imperceptible à l'œil nu.

Swédiaur émet aussi l'idée que c'est à tort qu'on croyait de son temps que l'écoulement provenait d'ulcères de la muqueuse urétrale; sur cinquante blennorrhagies, dit-il, venant à la suite de co-

pulation contagieuse, il n'y en a peut-être pas une où l'on trouve de véritables ulcérations.

Desault assurait avoir observé un grand nombre de personnes mortes à différentes époques de la gonorrhée, mais de maladies étrangères à celle-ci, et n'avoir reconnu chez elles que des traces de phlogose, principalement vers la fosse naviculaire, avec une humidité plus grande que de coutume dans toute l'étendue du canal et quelquefois des retrécissemens ou épaississemens et des callosités de ses tuniques, mais sans aucune trace d'ulcère véritable.

M. Ph. Boyer a cité aussi un exemple d'absence d'ulcérations du canal chez un jeune homme enlevé par une péritonite pendant le cours d'une blennorrhagie aiguë.

J'ai pu moi-même, quatre fois, ouvrir et examiner l'urètre d'hommes morts à des époques diverses de la durée de cette maladie.

Chez deux marins qui succombèrent en 1831 dans le service des fiévreux de l'hôpital maritime de Toulon, et qui étaient porteurs d'urétrites chroniques, nous ne trouvâmes qu'un peu de rougeur vers le gland et de la rougeur avec arborisations très-marquées vers le bulbe et la région membraneuse.

Un matelot du vaisseau le Suffren fut envoyé à l'hôpital, le 18 novembre 1833, pour une orchite droite survenue pendant la durée d'une urétrite qui datait seulement de quelques semaines et qui parut se supprimer lors de l'apparition du gonflement testiculaire. L'écoulement

revint à mesure que l'orchite marchait vers la guérison et se compliqua alors sans cause appréciable d'une tuméfaction douloureuse de l'articulation fémoro-tibiale gauche. Celle-ci diminua bientôt, et il ne restait guère de nouveau que l'écoulement urétral, lorsque, le 18 décembre, ce matelot mourut presque subitement avec des signes de congestion cérébrale.

A l'autopsie de l'appareil génito-urinaire (et je laisse, avec intention, de côté toutes les autres recherches nécroscopiques qui purent être faites), l'urètre présenta dans la région du gland et dans l'étendue de trois à quatre centimètres une rougeur intense pointillée qui disparaissait insensiblement en allant vers la base de la verge. Dans le champ de cette rougeur et sur les côtés de la fosse naviculaire, nous aperçûmes deux points de la grosseur d'un pois, d'un rouge plus foncé que le reste, à surface luisante et presque érodée, et ayant l'aspect des bourrelets luisans qu'on remarque autour du méat dans les urétrites très-intenses.

Le milieu du canal offrait quelques arborisations irrégulières. La rougeur reparaissait avec une nouvelle intensité vers la région membraneuse qui était parsemée de points d'un rouge presque noir, et elle diminuait ensuite insensiblement vers le col de la vessie où elle s'évanouissait tout-à-fait. La vessie se montrait un peu racornie, ses parois étaient légèrement phlogosées et gardaient quelques traces d'un liquide laiteux.

Enfin la quatrième observation est celle du nommé Signol dont je relaterai l'histoire dans

un autre chapitre à l'occasion des vestiges que le mercure laisse dans nos organes. Ce marin fut atteint d'une urétrite, quelques jours après le développement de chancres étendus. Celle-ci cessa presque complétement en quelques semaines mais pour revenir peu de mois plus tard, donna lieu alors à une orchite double et se montra avec une intensité variable, jusqu'à la mort qui n'arriva qu'en juin 1833, et plus d'un an après la première manifestation de la blennorrhagie.

Nous remarquâmes, à l'ouverture du corps, sur le vérumontanum une large ulcération dans laquelle s'ouvraient les canaux éjaculateurs, le droit sur un plan antérieur, le gauche un peu plus en arrière. La muqueuse urétrale, pâle jusqu'au bulbe, commençait à présenter là une rougeur de plus en plus prononcée en avançant vers le gland, et passant au violet dans le voisinage de la fosse naviculaire.

Nous trouvâmes les parois des canaux éjaculateurs d'un rouge blafard, les vésicules séminales remplies d'un liquide gris foncé, moins consistant que le sperme ordinaire, et les canaux déférens plus gros et à parois manifestement épaissies; les testicules et leurs annexes offraient aussi des lésions que j'aurai occasion de signaler autre part.

Malgré l'assertion de M. Lisfranc qui annonçait en 1815 à la Société médicale d'émulation avoir observé fréquemment des ulcérations de la membrane muqueuse urétrale chez les sujets atteints de gonorrhée; malgré l'observation publiée dans le vingt-huitième volume du journal de la Société de médecine de Paris, et qui renferme l'autopsie

d'un jeune hussard mort de cystite avec péritonite survenues pendant la durée d'une blennorrhagie, et chez lequel on trouva trois ulcères sur divers points de l'urètre; malgré l'exemple que je viens de mentionner moi-même, et quelques faits de ce genre qu'on doit s'attendre à rencontrer parfois, on peut établir en principe que la blennorrhagie est due à une inflammation pure et simple de la muqueuse urétrale, sans ulcérations, et que celles-ci ne se montrent réellement que dans des circonstances rares et exceptionnelles, et en nombre trop petit pour infirmer la règle générale de leur absence.

Le diagnostic de la blennorrhagie est presque toujours facile et sûr; cette maladie peut bien être confondue au premier abord avec la balanite ou avec des chancres du gland et de la face interne du prépuce chez les hommes à phymosis naturel ou accidentel; mais l'absence de gêne et de douleur pendant l'émission de l'urine, l'examen du trajet du canal, la marche de l'écoulement et souvent aussi son aspect particulier doivent presque toujours permettre de diagnostiquer sûrement la blennorrhagie aiguë et récente.

Diverses névroses du canal de l'urètre, diverses pertes séminales involontaires, etc., peuvent quelquefois être confondues avec l'urétrite chronique ou blennorrhée; mais les névroses urétrales ne s'accompagnent d'aucun écoulement, et les gonorrhées sèches sont fort rares à l'état aigu comme à l'état chronique; et l'aspect du liquide secrété, ainsi que, dans les cas les plus difficiles, son

examen, à l'aide du microscope, doivent presque toujours permettre de distinguer les blennorrhées des diverses pertes séminales ou prostatiques. Cette distinction n'est pas une chose de pure curiosité, elle peut être quelquefois d'un intérêt réel, car les blennorrhées revêtent souvent de nouveau des propriétés contagieuses, que n'offrent jamais les névroses de l'urètre, ou les véritables pertes de sperme ou de l'humeur sécrétée par la prostate.

Le pronostic de la blennorrhagie est habituellement peu grave. La violence excessive de l'inflammation peut bien faire craindre quelquefois des dégénérescences fâcheuses de la muqueuse, surtout chez les sujets atteints en même temps de phlegmasies de mauvaise nature, fixées sur les voies digestives. Cette violence peut aussi faire craindre la propagation de l'inflammation vers la prostate, vers le col de la vessie ou vers cet organe lui-même; sa trop longue durée peut encore donner des inquiétudes pour l'avenir des malades et faire redouter les coarctations, les rétrécissemens de l'urètre, qui réellement, reconnaissent fréquemment pour cause toutes les gonorrhées opiniâtres. Mais le plus souvent, ces conséquences fâcheuses tiennent plus à l'imprudence des malades ou à l'insuffisance des traitemens employés, qu'à la maladie; et elles peuvent presque toujours être prévenues par des soins bien dirigés.

L'urétrite se termine de diverses manières : la plus ordinaire est la cessation progressive de la douleur et de l'écoulement; c'est celle vers laquelle doivent tendre tous les efforts du médecin.

Elle se termine souvent aussi par un état d'humidité rebelle du canal, par une véritable blennorrhée ou une urétrite chronique. Des auteurs recommandables admettent que, dans quelques circonstances rares, l'écoulement peut disparaître subitement par une véritable délitescence, ou se porter sur d'autres organes par une sorte de métastase. Ainsi, quoi qu'il soit, le plus ordinairement, possible de démontrer que l'ophthalmie blennorrhagique est le résultat du contact immédiat du pus urétral sur la muqueuse oculaire, il existe des cas où il est difficile de prouver la contagion directe et où la métastase semble ne pouvoir être plus contestée.

Lorsque l'inflammation envahit toute l'épaisseur de la muqueuse urétrale, les follicules sous-muqueux et les tissus sous-jacents, elle peut y déterminer des abcès et passer ainsi à la suppuration.

La gangrène de la muqueuse de l'urètre peut être aussi, au dire de certains auteurs, le résultat d'une blennorrhagie très-intense. La seule violence de l'inflammation ne paraît pourtant pas suffire ; il semble que des dispositions générales mauvaises soient nécessaires à cette fâcheuse terminaison, que je n'ai, du reste, jamais rencontrée dans ma pratique.

Enfin on voit la gonorrhée laisser quelquefois une tuméfaction habituelle et plus ou moins étendue du canal, ou un état de spasme et de coarctation nerveuse de celui-ci, et dans d'autres cas des productions nouvelles et pathologiques, telles que des indurations partielles, des bourrelets qui gênent plus ou moins le cours des urines suivant leur grosseur, leur épaisseur, et qui constituent par eux-mêmes des affections souvent

fort graves et presque toujours fort longues à guérir définitivement.

La blennorrhagie est-elle une inflammation simple du canal de l'urètre avec écoulement puriforme plus ou moins abondant, un véritable catharre de la muqueuse urétrale? ou, peut-elle être considérée comme une inflammation spécifique, distincte des phlegmasies ordinaires et due à une cause spéciale et à un virus particulier?

Pendant les premiers siècles de la syphilis et jusqu'au commencement de celui où nous vivons, l'opinion presque absolue des médecins français était en faveur de la nature spécifique et vénérienne de la gonorrhée. Pour eux, cette affection était virulente, dans la très-grande généralité des cas, du moins, et n'était qu'exceptionnellement une phlegmasie locale et sans importance; et malgré les travaux sérieux et multipliés de quelques auteurs de la fin du XVIII.e siècle et des premières années du XIX.e, le plus grand nombre des médecins partageaient encore alors, sur ce point, les croyances de leurs devanciers.

C'est vraiment aux recherches de nos contemporains et en particulier à celles de l'école physiologique que sont dus les argumens les plus nombreux et les plus forts contre la virulence habituelle de la blennorrhagie. De nos jours, les faits les mieux observés et les moins contestables semblent mettre hors de doute que, presque toujours, l'urétrite est une phlegmasie muqueuse ordinaire, qu'elle n'offre pas, habituellement au moins, les caractères de virulence qu'on lui attribuait généralement autre-

fois. Certains médecins plus exclusifs, tels que M. Dubled, Richond, etc., lui ont contesté même la faculté de donner quelquefois lieu à des accidens consécutifs semblables à ceux que produit la vérole.

M. Ricord, sans nier absolument l'existence de ces phénomènes morbides, pense qu'ils n'appartiennent pas en propre à la blennorrhagie elle-même, et qu'ils se rattachent toujours à la présence dans l'urètre de chancres véritables, susceptibles d'être démontrés par l'inoculation, et il formule bien nettement son opinion dans quelques corollaires insérés dans son traité des maladies vénériennes (page 133).

« 4.° Les accidens de syphilis constitutionnelle, dit-il, ne sont pas la conséquence de la blennorrhagie. Toutes les fois que celle-ci a pu être notée comme antécédent, dans les observations rapportées par les auteurs, cas dont la rareté est précisément en rapport avec celle des chancres larvés, le diagnostic n'a pas été exact, les surfaces malades n'ayant pas été explorées.

5.° Enfin le seul moyen rigoureux de diagnostic est, dans l'état actuel de la science, l'inoculation. Toute blennorrhagie soumise à l'inoculation dans ses différentes phases, sans donner de résultats, ne constitue qu'une affection simple et incapable de communiquer la syphilis, soit primitive sur un autre sujet, soit constitutionnelle sur celui qui en est d'abord affecté. »

On a beaucoup écrit aussi pour savoir si la cause qui produit la gonorrhée, si le virus gonorrhéti-

que, comme on l'a appelé, était identique ou dissemblable à la cause qui engendre les chancres, au virus syphilitique lui-même en un mot; les syphilographes les plus distingués des siècles derniers ont été partagés sur ce point en deux groupes bien distincts; les uns avec John Hunter, Astruc et Swédiaur admettaient l'identité complète de ces deux causes morbides, et leur opinion a été soutenue de nos jours par Cullerier, M. Lagneau, etc.; les autres avec B. Bell, Duncan, niaient toute identité et toute analogie, et professaient que jamais la gonorrhée ne donne naissance à de véritables chancres.

Cette dissidence sur une question que la simple observation des faits semblerait devoir facilement éclaircir, engagea la société médicale de Besançon, en 1810, à la mettre au concours. M. Hernandez, professeur à l'école de médecine de la marine, du port de Toulon, examinant et commentant toutes les opinions émises jusqu'à lui et y ajoutant quelques observations et quelques expériences qui lui étaient propres, établit que le virus des chancres ou le virus syphilitique proprement dit différait toujours essentiellement du virus qui produit la blennorrhagie; et son livre fut couronné.

Les travaux de notre époque, l'étude de l'inoculation en particulier conduisent absolument aux conclusions de M. Hernandez. En effet, les tentatives de M. Ricord et les miennes prouvent bien évidemment que le pus blennorrhagique ne s'ino-

cule pas comme le pus des chancres et ne produit jamais de chancres par sa transmission.

Une bougie chargée de pus gonorrhéique et introduite dans l'urètre détermine une urétrite; l'application de ce même pus sur la conjonctive oculaire produit une ophthalmie suppurante ou blennorrhagique, mais jamais il ne donne lieu à de véritables chancres, et lorsqu'on l'introduit sous la peau avec une lancette, comme dans l'inoculation ordinaire, on n'obtient qu'une piqûre insignifiante qui guérit promptement et qui ne donne jamais naissance à des ulcères susceptibles d'être confondus avec ceux que produit l'inoculation du pus des chancres. L'examen attentif des causes si nombreuses et si variées de la blennorrhagie conduit aussi tout naturellement aux mêmes conclusions.

Cependant, d'un autre côté, lorsqu'on observe longtemps sans prévention et sans idées préconçues ce que deviennent les malades qui ont été atteints d'urétrites à des époques plus ou moins éloignées, on est obligé de convenir que quelques uns d'entre eux ne sont pas à tout jamais guéris, comme ils devraient l'être réellement si leurs blennorrhagies n'avaient été qu'un catharre urétral; qu'ils présentent par fois, après un temps fort variable, des syphilides, des ulcérations à la gorge, des excroissances à la verge et à l'anus, des périostoses, des accidens divers, enfin, dont il n'est pas possible de nier la nature syphilitique, et l'on est conduit par la puissance irrésistible des faits à admettre que s'il existe des urétrites simples, bénignes, en

nombre infiniment plus élevé que les autres, il existe aussi, quoique comparativement dans une proportion très-minime, quelques urétrites virulentes véritablement syphilitiques et susceptibles d'infecter l'économie absolument comme les chancres et les autres accidens vénériens primitifs les plus incontestables.

J'ai recommencé dix fois mes travaux sur ce point, j'ai cherché quelquefois vainement pendant plusieurs mois un seul exemple de ces accidens secondaires; d'autres fois au contraire j'en ai rencontré, tout d'un coup plusieurs preuves irréfragables, chez des personnes qui n'avaient réellement présenté que des blennorrhagies sans complication apparente.

J'ai été placé dans des conditions très-favorables pour ce genre d'observation. Dans la marine, toutes les urétrites simples sont traitées à bord des navires et dans les infirmeries régimentaires, et toutes les affections syphilitiques proprement dites, et surtout toutes les véroles confirmées sont envoyées dans un même service dirigé par un seul médecin. De sorte que toutes les fois que parmi les dix mille ou les quinze mille hommes stationnés au port de Toulon, et chez lesquels il existe toujours bien certainement plusieurs centaines d'écoulemens urétraux, comme doivent facilement l'admettre ceux qui connaissent la manière de vivre des marins pendant leur séjour sur nos rades, toutes les fois, dis-je, que dans ce nombreux rassemblement il y avait un seul cas de syphilis constitutionnelle le malade était immédiatement

dirigé sur l'hôpital, et je pouvais avoir sur son compte, sur les symptômes qu'il avait offerts et sur les traitemens qu'il avait pu subir, tous les renseignemens désirables.

Après de patientes recherches longtemps suivies, dans de semblables circonstances, j'ai été amené à reconnaître sans la moindre hésitation, que dans la très-grande majorité des cas, la blennorrhagie est une inflammation simple du canal de l'urètre, une affection purement locale dont la guérison sans remède spécifique ne doit laisser aucun souci pour la santé des malades. Mais que dans quelques cas rares et exceptionnels, dans la proportion d'un pour cent et peut-être moins d'après mes observations personnelles, la blennorrhagie est une affection virulente susceptible de donner lieu à de véritables accidens consécutifs de syphilis. De sorte que dans mes convictions, la question véritablement importante, celle dont la solution offre le plus haut intérêt pour les malades, c'est en définitive de chercher à bien distinguer ces deux espèces différentes d'une maladie identique en apparence et à bien différencier les urétrites bénignes et non virulentes, des urétrites virulentes et syphilitiques.

Les anciens médecins avaient déjà senti toute l'importance de cette distinction et avaient tenté de l'établir par l'étude attentive de la marche, de la durée, de la violence de la maladie et de la nature de l'écoulement. Musa Brassavola s'en était lui-même occupé; Alexander Petronius rapporte les caractères que ses contemporains regardaient comme distinctifs des deux espèces de gonorrhée, et con-

clut qu'ils n'ont aucune valeur, et que certains symptômes observés chez la femme qui a donné la maladie ou les signes d'infection générale, méritent seuls d'inspirer une confiance réelle.

De nos jours, on a demandé de nouveau quelques enseignemens à la violence de l'inflammation, à la marche, à la durée, à la nature particulière de l'écoulement, et ces diverses recherches n'ont réellement produit, il faut bien en convenir, aucun résultat satisfaisant. Le microscope lui-même n'a rien appris; car il est impossible de tenir grand compte, ainsi que nous le verrons prochainement, de la découverte de la trico-monas vaginale que M. Donné a signalée dans le vagin des femmes atteintes de blennorrhagie.

M. Pigeaux a voulu faire jouer un rôle important à la plus ou moins prompte apparition de l'écoulement. Pour lui, la blennorrhagie due à une cause toute locale, comme la contusion des tissus ou leur contact avec un liquide irritant autre que le virus syphilitique, se déclare presque instantanément; elle ne saurait survenir après quelques jours de repos ou de sédation complète des parties. Elle commence par un léger prurit qui monte insensiblement jusqu'au ton de la plus vive cuisson, mais sans intervalle bien sensible entre la cause et l'effet de la maladie. Au contraire, la gonorrhée syphilitique suit une toute autre marche; elle a constamment une période d'incubation dont la durée varie en général entre deux et huit jours.

Cette incubation commune à toutes les affections spécifiques constitue pour M. Pigeaux un des ca-

ractères les plus essentiels de la blennorrhagie virulente; elle est presque toujours exempte d'excitation locale ou générale ce qui fait croire au malade qu'il est à l'abri du danger, mais bientôt l'ardeur en urinant, la douleur vers la fosse naviculaire et les autres signes de l'urétrite viennent lui ravir tout espoir.

Peut-être cette opinion de M. Pigeaux ne doit-elle être pas tout-à-fait dédaignée; mais elle ne saurait pourtant inspirer la confiance que voudrait lui attacher ce médecin. Et en effet, comme le fait remarquer M. Lagneau, presque toutes les urétrites quelle qu'en soit la nature, à moins qu'elles n'aient été provoquées par un irritant chimique ou mécanique agissant localement, présentent un temps bien marqué d'incubation; et cependant il est bien avéré que le nombre de celles qui sont occasionnées par le virus syphilitique n'est pas à beaucoup près le plus considérable, ce qui devrait se montrer, au contraire, s'il fallait en croire M. Pigeaux.

M. Wedekind pensait avoir trouvé, dans l'existence de deux petits tubercules lenticulaires, très-sensibles au toucher, situés l'un à côté de l'autre dans la fosse naviculaire et destinés, dans son hypothèse, à sécréter le virus gonorrhéique, un caractère certain pour arriver à distinguer les blennorrhagies virulentes de celles qui ne le sont pas. Mais M. Jourdan a annoncé avoir rencontré des tubercules chez des hommes qui n'avaient jamais eu d'urétrites. Et dans les recherches auxquelles je me suis livré sur ce point, je les ai observés

si fréquemment chez les hommes atteints d'écoulemens urétraux, après les coïts les moins suspects, que cette fréquence même a détruit à mes yeux la valeur de ce moyen de diagnostic différentiel.

M. Ricord, de son côté, espère pouvoir établir que la vraie cause de la virulence de la blennorrhagie existe réellement dans la coexistence de chancres situés plus ou moins profondément dans le canal de l'urètre.

Alors la blennorrhagie ne changerait pas de nature : elle coïnciderait seulement avec la présence de chancres larvés; les accidens consécutifs seraient la conséquence de ces chancres eux-mêmes et ne dépendraient nullement de l'inflammation plus ou moins étendue de la muqueuse; l'inoculation serait vraiment dans ce cas d'un immense secours et pourrait donner des lumières plus sûres que tous les autres modes d'investigation.

Mais, il faut en convenir, l'opinion de M. Ricord n'est encore qu'une théorie ingénieuse et séduisante; les faits publiés par cet habile syphilographe ne sont pas encore assez nombreux ni assez concluans pour détruire tous les doutes; ils ont besoin d'être plus répétés; et j'ai, pour mon compte, vainement tenté jusqu'à présent de les corroborer par mes recherches.

Dans cette hypothèse, la durée de l'écoulement, peut-être aussi sa nature particulière devraient, ce me semble, mériter une étude attentive; car si les ulcérations du méat urinaire sont d'une guérison plus difficile et d'une tenacité presque toujours plus grande que les autres, il est tout naturel de

supposer que les chancres placés à une partie plus ou moins profonde du canal devraient offrir aussi ce caractère : et cette observation jointe à l'étude du moment de la manifestation de la maladie et de sa période d'incubation mettant déjà sur la voie, on pourrait alors chercher dans l'inoculation un moyen de certitude complète.

Celle-ci devrait être tentée alors sans aucune hésitation par les médecins même les plus timorés et les plus scrupuleux ; car elle ne déterminerait pas d'accident, lorsque la blennorrhagie existerait seule ; et dans les cas de chancres du canal, et par conséquent de résultat positif, elle fournirait des lumières trop utiles aux malades et trop intéressantes pour le médecin, pour que celui-ci pût hésiter un instant à la pratiquer.

Traitement de la Blennorrhagie.

Lorsque la blennorrhagie s'accompagne à son début de phénomènes inflammatoires bien prononcés, ce qui s'observe le plus habituellement, il est utile et sage de les appaiser avant de chercher par les divers anti-blennorrhagiques à faire cesser l'écoulement lui-même.

La saignée du bras est nécessaire dans les cas les plus aigus et chez les sujets pléthoriques; les sangsues au périnée ou à la base de la verge et en avant du scrotum, suffisent lorsque la maladie ne présente qu'une acuité médiocre. On peut les appliquer impunément au niveau de la fosse naviculaire, sans craindre l'influence sur elles du contact du pus; mais elles ont l'inconvénient, dans le premier point, de gêner la progression pendant plusieurs jours, et dans l'autre, de déterminer souvent une œdème notable ou tout au moins une écchymose plus ou moins étendue du pénis.

Elles doivent être mises en nombre convenable depuis huit ou dix jusqu'à vingt et vingt-cinq, et répétées autant de fois que la persistance de la phlegmasie l'exige. Des applications de sangsues en petit nombre, cinq ou six, par exemple, renouvelées plusieurs fois, tous les trois ou quatre jours, peuvent convenir aussi dans les blennorrhagies déjà anciennes qui repassent à l'état aigu, et qui sont souvent entretenues par un point circonscrit d'inflammation.

Lorsque les phénomènes phlegmasiques sont plus faibles encore, on peut négliger les émissions sanguines et se borner à des moyens anti-phlogistiques moins puissans, tels que les bains tièdes généraux ou partiels, les lavemens émolliens, etc. Il faut prescrire des boissons douces et légèrement diurétiques telles que les tisanes de mauve, de racine de guimauve, de graines de lin, de chiendent, d'orge, de chénevis, de persil, de pariétaire, édulcorées avec le bois de réglisse, le miel, le sucre, les sirops de capillaire, d'althæa, de gomme, de groseilles, des racines diurétiques. Ou bien, suivant le goût des malades et la plus ou moins grande susceptibilité de leur estomac, on peut se borner à leur donner de l'eau édulcorée avec un des sirops que je viens d'indiquer, quelques tasses de petit lait ou quelques boissons émulsionnées, afin d'étancher la soif et d'étendre les élémens irritans de l'urine, dont le passage impressionne alors moins douloureusement la muqueuse urétrale.

Presque tous les médecins conseillent d'ajouter à ces boissons douces du nitrate de potasse à dose variable, ou les diverses poudres diurétiques dont ce sel ou le sous-carbonate de potasse fait partie. Le nitrate de potasse paraît avoir une utilité réelle par son action sédative et anti-phlogistique, mais comme diurétique proprement dit, il a, je crois, plus d'inconvéniens que d'avantages. Il est bon, en effet, que l'urine soit aussi claire que possible, mais il n'est pas utile qu'elle soit sécrétée en trop grande abondance.

Toute action diurétique peut accroître encore la tendance qu'ont déjà les organes profonds de l'appareil urinaire à participer à la maladie, et d'un autre côté, les fréquentes émissions ne peuvent avoir lieu sans irriter un peu la muqueuse du canal. La dose à laquelle on donne ce sel est de deux, trois, quatre grammes (demi-gros à un gros), par jour, dans un ou deux litres de tisane.

Les sirops sédatifs ou légèrement narcotiques, tels que ceux de laitue, de pavot blanc, le sirop diacode, etc., peuvent convenir lorsque l'état de spasme de l'urètre et des voies urinaires n'est pas en rapport avec le degré appréciable de l'inflammation, ou que les érections causent aux malades des insomnies fatigantes.

Dans les cas aussi où les érections sont douloureuses et multipliées, on a recours, avec un avantage marqué, aux émulsions, aux bols, aux pilules, aux poudres diverses préparées avec le camphre. Malgré l'action incertaine, en définitive, de ce remède, il a presque toujours une influence vraiment heureuse sur les érections du pénis. On doit l'administrer à la dose de trente, quarante, cinquante ou soixante centigrammes (six, huit, dix, douze grains) dans cent cinquante à deux cents grammes (cinq ou six onces) d'émulsion sucrée, ou bien en bols, soit seul, soit joint à quelque poudre tempérante, et d'autres fois à l'extrait d'opium ou à quelqu'une des préparations thébaïques. L'opium contribue souvent à augmenter les bons effets du camphre; il faut pourtant se tenir en garde contre certaine influence qu'il exerce parfois sur les organes

génitaux, et c'est dans ce but que je lui préfère habituellement les sirops de thridace et de pavot blanc.

Dans les chaudes-pisses cordées tous ces moyens semblent insuffisans, et les malades tourmentés par les érections n'ont d'autres ressources, pour les faire cesser, que de quitter le lit, d'appliquer les pieds nus sur le plancher ou de pratiquer des lotions froides sur le pénis, les bourses, le périnée et l'hypogastre. Il convient de surveiller de pareilles manœuvres pour en éviter les mauvais résultats.

On rencontre trop souvent dans le peuple, un préjugé qu'il serait important de détruire. Les hommes atteints de chaude-pisse cordée croient pouvoir, sans danger, redresser violemment la verge, rompre la corde, comme ils le disent, en appuyant fortement le pénis sur une table ou tout autre corps solide, et en le frappant brusquement avec le poing. Ils amènent quelquefois ainsi une hémorrhagie locale qui procure réellement un soulagement momentané. Mais pour produire cette perte de sang, ce redressement brutal doit occasionner des déchirures de la muqueuse urétrale et déterminer ainsi un état plus grave que l'accident qu'il est appelé à combattre.

Les demi-lavemens de mauve, de guimauve, de graines de lin, sont fort utiles dans la période aiguë de l'urétrite; ils calment la constipation et le ténesme, et dans tous les cas, tendent à provoquer une détente bienfaisante.

Les malades devront porter un suspensoire bien fait, depuis le commencement de l'urétrite jusqu'à

à un repos absolu, dans les cas les plus intenses et les faire coucher de préférence sur des lits plats et durs.

Ils maintiendront aussi la verge relevée sur l'hypogastre. Cependant cette position, tout utile qu'elle est, comme moyen de modérer la turgescence inflammatoire du pénis, a l'inconvénient de favoriser la stagnation du pus blennorrhagique entre le prépuce et le gland, chez les hommes qui ont celui-ci habituellement recouvert, et de les laisser, par suite, exposés aux balanites et aux posthites qui accompagnent quelquefois la gonorrhée.

La diète absolue est rarement nécessaire; ordinairement il faut se borner à diminuer les alimens des malades, et surtout à les leur faire choisir parmi les substances douces, rafraîchissantes, en leur prescrivant d'en exclure avec soin toutes les viandes noires, les sauces fortes et épicées, les boissons alcooliques, le café, etc. Ainsi, le poulet, le veau, l'agneau, les légumes frais, cuits à l'eau ou à la sauce blanche, les fruits mucoso-sucrés bien mûrs ou en compotes, devront former la base de leur régime; et l'eau sucrée, l'eau coupée avec du lait, ou, pour quelques estomacs débilités, l'eau rougie, seront les boissons habituelles.

Les malades, ai-je dit, doivent éviter les fatigues; mais il faut aussi leur défendre les lectures licencieuses, ainsi que les entretiens et les relations susceptibles de provoquer en eux des désirs vénériens. Car tout ce qui porte aux idées érotiques et tend à déterminer les érections auxquelles la

blennorrhagie dispose déjà beaucoup par elle-même, ne peut manquer d'être nuisible et doit être sérieusement interdit.

Quelques médecins ont proposé d'appliquer directement sur la muqueuse enflammée des substances sédatives, telles que les préparations de belladone, de jusquiame, d'opium, à l'aide de bougies, de sondes ou de mèches. Tous ces corps étrangers seront proscrits sans restriction; aucun des remèdes indiqués ne produisant des effets assez franchement utiles pour compenser les désavantages inséparables de la présence des agens destinés à en favoriser l'application.

D'autres ont espéré atténuer promptement la blennorrhagie par des lavages fréquens du canal, de manière à le débarrasser du muco-pus qui le souille. M. Serres, d'Alais, recommande les injections d'eau tiède très-souvent répétées et a voulu en faire la base de son traitement. Il place les malades dans un bain, et à l'aide d'une sonde élastique mince introduite à la profondeur de quelques centimètres, il fait pénétrer l'eau du bain dans les parties les plus profondes du canal, en réitérant ces injections pendant une heure à une heure et demie, et laissant entr'elles le moins d'intervalle possible. Le bain est destiné à diminuer l'éréthisme, faciliter l'introduction de la sonde et paralyser l'irritation qui en résulte. De cette façon le canal se trouve balayé par une masse d'eau considérable qui emporte le pus à l'état naissant, en même temps qu'elle tend à diminuer l'inflammation qui le sécrète. M. Serres assure venir à

bout en cinq à six jours, par ce moyen si simple, d'urétrites même très-intenses.

J'ai à plusieurs reprises essayé cette méthode, sans résultats favorables; l'eau tiède même, loin d'être inoffensive, a quelquefois irrité la muqueuse et fatigué les malades; et je viens d'en faire tout récemment encore la fâcheuse expérience sur un jeune homme qui, au moment où j'écris, est à peine guéri d'une urétrite très-violente.

Presque toujours on parvient à l'aide des moyens anti-phlogistiques combinés de diverses manières, suivant le degré et la ténacité de l'affection et suivant aussi la constitution et l'état actuel du sujet, à modérer en peu de jours les accidens inflammatoires ou à les faire cesser complètement; l'écoulement se modifie, en même temps, sous le rapport de la quantité, de sa coloration et de sa consistance, presque toujours il diminue et devient plus blanc et plus épais.

Il peut arriver que les érections persistent, fréquentes et douloureuses, malgré l'amendement notable des autres phénomènes morbides. L'examen de la face inférieure de la verge fait quelquefois découvrir, dans des cas de ce genre, une dureté prononcée des parois de l'urètre, qui donne raison de cette opiniâtreté. On se trouve bien alors d'employer des onctions extérieures le long du canal, avec des mélanges d'onguent mercuriel et d'extrait de belladone, de jusquiame, d'opium, ou avec des pommades plus résolutives composées de proto-iodure de mercure, d'iodure de plomb, de tan-

nate de plomb, d'hydriodate de potasse et des mêmes extraits sédatifs et narcotiques.

D'autres fois, lorsque rien dans l'état appréciable de l'urètre ne peut expliquer cette ténacité des érections douloureuses, on a recours à des injections avec l'eau de têtes de pavot, avec une eau émolliente de mauve, de guimauve, etc., additionnée de quelques gouttes de laudanum ou de quelques centigrammes d'extrait d'opium. Enfin, lorsque tous les accidens inflammatoires sont bien atténués ou tout à fait dissipés, que l'émission des urines se fait sans souffrance, que les érections ne sont plus si fréquentes, que la pression sur le canal n'en réveille pas trop la sensibilité, que l'écoulement a perdu notablement de sa coloration verdâtre ou jaunâtre, alors, dis-je, on doit recourir aux moyens anti-blennorrhagiques proprement dits.

Parmi les médicamens qui ont été préconisés pour arrêter les flux urétraux, le baume de copahu figure en première ligne. Il a été employé sous mille formes différentes et considéré par beaucoup de syphilographes comme doué de propriétés anti-blennorrhagiques spéciales et d'une action toute particulière sur l'urètre.

Il peut être donné pur, à la dose de huit à dix grammes (deux gros) matin et soir, dose qu'on augmente progressivement, tous les jours ou tous les deux jours, jusqu'à quinze, vingt, vingt-cinq et trente grammes (demi-once ou une once); mais l'odeur et l'arrière-goût de cette huile résine inspirent souvent une répugnance insurmontable aux

malades et d'autre fois elle fatigue les estomacs au point de ne pouvoir pas être supportée.

On a cherché, à l'aide de nombreuses et diverses combinaisons, à détruire ces désavantages en conservant les heureuses propriétés du remède ou en les augmentant même par son mélange avec des substances astringentes.

C'est dans ce but que l'on a mêlé le copahu à la magnésie décarbonatée, en proportions définies, ou en ajoutant cette magnésie jusqu'à solidification de toute la résine. Les bols qu'on prépare ainsi, ont souvent l'inconvénient majeur de n'être pas attaqués par les voies digestives et d'être rendus tels qu'on les avait ingérés; il va sans dire que dans ces cas, on ne peut remarquer presque aucun effet appréciable de la médication. C'est un fait dont je me suis souvent assuré, car j'ai employé longtemps le copahu ainsi solidifié. On a choisi aussi l'hydrate de chaux pour remplacer la magnésie.

Une des formules les plus répandues pour l'administration de ce baume est celle qui porte le nom de Potion de Chopart et dans laquelle le médicament est mêlé à de l'eau distillée de menthe et de fleurs d'oranger , à des sirops de capillaire; de gomme, de guimauve, destinés à masquer son goût et son odeur, et à de l'acide nitrique alcoolisé pour augmenter son action astringente. Cette potion se donne par cuillerées à bouche ou par onces, depuis une cuillerée en une ou deux fois dans la journée, jusqu'à trois, quatre ou cinq cuillerées en deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, et toujours, quelque temps avant le moment du repas.

On peut aussi prescrire le copahu en mixture, uni au jaune d'œuf et à des quantités variables de laudanum, pour le faire supporter plus facilement par les estomacs trop susceptibles.

Ce baume a été souvent associé au poivre cubèbe en proportions égales ou différentes, et ce mélange réussit quelquefois même chez des malades qui avaient pris sans succès l'un ou l'autre de ces médicamens.

On l'a combiné aussi avec le sulfate de fer, la poudre de tormentille, le sulfate d'alumine, le cachou, toutes les substances astringentes enfin, dans l'espoir d'accroître son efficacité et de le faire tolérer plus facilement. Ainsi le docteur Berton dit se servir souvent, avec succès, de la formule suivante : baume de copahu quatre grammes (un gros), poivre cubèbe quatre grammes, sulfate d'alumine et de potasse deux grammes (demi-gros), extrait d'opium cinq centigrammes (un grain), pour un opiat qu'on donne en deux ou trois fois dans la journée, et dont on augmente progressivement la puissance.

Il est des malades qui ne peuvent se résoudre à ingérer le copahu, et d'autres dont l'estomac se refuse à en supporter les plus petites doses. MM. Velpeau, Londe, etc., ont conseillé, dans ces cas, de le donner en lavemens, et même de l'employer habituellement ainsi. Ce mode d'administration m'a réussi bien souvent. On mêle quinze, vingt et jusqu'à trente grammes d'huile résine dans un quart de lavement auquel on ajoute un jaune d'œuf et ordinairement aussi quelques centigrammes d'extrait d'opium, de cinq à huit, ou quelques gouttes de laudanum, afin de diminuer la suscep-

tibilité du gros intestin, car il est important que le remède ne soit rejeté que le plus tard possible pour qu'il puisse pleinement agir.

Je prescris généralement le soir, trois heures après le souper, un demi-lavement émollient afin de vider le rectum, je laisse ensuite reposer le malade pendant quelques quarts d'heure et il ne prend le lavement de copahu qu'au moment de se coucher. Celui-ci produit presque toujours de légères coliques, mais il finit ordinairement par être gardé toute la nuit; et c'est dans ces cas que les effets du médicament se manifestent le plus sûrement.

On a conseillé aussi des suppositoires qu'on prépare avec huit ou dix grammes de ce baume et quelques grammes de beurre de cacao ou de graisse de mouton, préparation moins active que celles que j'ai déjà signalées.

M. Ratier a proposé plus récemment d'introduire dans l'anus des capsules gélatineuses au copahu, en les enduisant d'un corps gras.

On a voulu enfin donner cette oléo-résine en injections dans l'urètre, seule ou unie à l'huile d'olive, etc.; elle a paru ainsi produire des résultats utiles. On a tenté aussi de l'appliquer en frictions sur la verge et sur les parties voisines, mais de cette manière elle ne m'a pas semblé douée d'une puissance anti-blennorrhagique bien manifeste.

Généralement on préfère la mettre en contact avec les organes digestifs; c'est la voie la plus sûre et celle qui permet le mieux de compter sur sa valeur thérapeutique; et pour dissimuler autant que possible

sa saveur et son odeur nauséabondes, on l'a déguisée sous diverses formes telles que mixtures, opiats, etc. L'idée de l'enfermer dans des capsules gélatineuses de manière à la faire arriver à l'estomac sans qu'elle affectât notablement les sens du goût et de l'odorat, et de façon néanmoins à ce qu'elle pût agir également, grâce à la dissolution rapide de ces enveloppes, a été vraiment heureuse et a réellement contribué à faciliter le traitement de la blennorrhagie.

Les capsules gélatineuses de Mothès, les capsules glutineuses de Requin, les dragées de Copahine Mège m'ont rendu de véritables services, et m'ont permis bien souvent d'employer le copahu dans des cas où les malades auraient été incapables de le supporter pur ou dans la potion de Chopart, ou lorsqu'ils n'auraient pu, sans divulguer leur maladie, le prendre en lavemens.

Ces capsules et ces dragées offrant le désavantage de ne contenir qu'une petite quantité du médicament, un gramme au plus, doivent être prescrites en nombre considérable pour représenter les quinze à trente grammes que les malades ont besoin d'en prendre chaque jour. Il convient de les donner par six ou huit dans les premiers jours et d'augmenter journellement jusqu'à vingt-cinq et trente, à moins que l'estomac ne paraisse en souffrir.

Le poivre cubèbe est de tous les anti-blennorrhagiques celui qui par son action et son efficacité se rapproche le plus du copahu; aussi jouit-il d'une vogue presque égale. On le donne dans les mêmes circons-

tances, soit mêlé à de l'eau ou du vin, soit en bols ou en opiat avec la conserve de roses, divers sirops, etc.

La dose ordinaire varie de six grammes jusqu'à vingt-cinq et trente (deux, six et huit gros) progressivement, en plusieurs prises dans la journée.

Son administration se fait à peu près exclusivement par la bouche; donné en lavemens ou en suppositoires, il est loin de partager les bons effets que peut procurer ainsi le copahu.

On le voit bien des fois, réussir chez les malades qui ont pris infructueusement celui-ci, et il le remplace très-bien dans les cas où une répugnance invincible s'opposant à son ingestion, l'état du gros intestin ne permet pas non plus de le prescrire en lavemens.

Il est souvent mêlé au copahu dans les divers bols, mixtures, opiats répandus dans l'usage médical. On peut faire ce mélange à parties égales ou en augmentant à volonté la proportion de l'une ou de l'autre substance, et y ajouter quelqu'un des astringens que j'ai indiqués plus haut, sulfate de fer, tormentille, monésia, etc., soit pour en accroître la puissance curative, soit seulement dans le désir de faire de nouvelles formules et de publier un remède réputé nouveau.

On ajoute parfois quelques centigrammes d'extrait d'opium au poivre cubèbe afin d'en favoriser la tolérance.

On a fait avec ce poivre, avec la cubébine et la substance extracto-résineuse qu'il renferme, des dragées et diverses préparations destinées à en faci-

liter l'emploi. On l'a aussi introduit en quantités plus ou moins notables dans les dragées et les capsules qui renferment en même temps du copahu. Ces préparations ont les avantages et les inconvéniens que j'ai reconnus à celles qui sont composées exclusivement de cette huile-résine.

Le copahu et le poivre cubèbe exercent l'un et l'autre une action irritante sur la muqueuse gastro-intestinale, aussi ne doit-on pas les prescrire dans les cas où elle est affectée de phlogose, ou même seulement quand elle présente une susceptibilité capable de faire craindre une inflammation prochaine. Leurs propriétés irritantes ne sont pourtant pas identiques; le copahu produit généralement des coliques et de la diarrhée, tandis que le cubèbe exalte la sensibilité des voies alimentaires, sèche la langue, phlegmasie franchement la muqueuse de l'estomac et des intestins, sans provoquer, habituellement du moins, des phénomènes de purgation.

D'après quelques auteurs, la puissance anti-blennorrhagique de ces deux médicamens tiendrait uniquement à l'irritation qu'ils déterminent, et consisterait en une simple révulsion; de manière qu'ils pourraient être remplacés au besoin par toute autre substance capable de congestionner une partie plus ou moins étendue de l'appareil digestif; mais les choses sont loin de se passer ainsi, ces deux médicamens, agissent, au contraire, avec d'autant plus d'efficacité qu'ils impressionnent moins les tissus avec lesquels ils sont en contact, et la manifestation de leurs propriétés irritantes semble

diminuer d'autant leurs bons effets sur la muqueuse urétrale.

Que l'urine se charge d'élémens particuliers, propres par leur contact sur cette muqueuse à en modifier l'état actuel, (et le copahu a comme toutes les résines une influence réelle sur la secrétion urinaire); ou que leur puissance s'exerce de toute autre manière, ils doivent l'un et l'autre, mais le copahu surtout, leur vertu anti-blennorrhagique à une action spéciale, à une élection véritable et de nature à n'être pas plus facilement expliquée que toutes les autres actions électives des remèdes que nous employons chaque jour.

Le copahu et le cubèbe à haute dose et surtout lorsqu'on en prolonge l'administration, déterminent quelquefois une sorte de roséole. Presque toujours cet érythème débute par du malaise et quelques signes d'irritation des voies digestives. Bientôt il se manifeste aux pieds, aux jambes, aux mains, aux bras, à la face, etc., des plaques irrégulières d'une couleur rosée, accompagnées d'une démangeaison vive, et qui disparaissent rapidement par la cessation seule de l'emploi des substances qui semblent en être la cause immédiate. Quelquefois, mais plus rarement, j'ai vu survenir sous leur influence des urticaires ou des éruptions miliaires.

L'administration du copahu ou du cubèbe seuls ou réunis, est soumise à quelques règles générales. Ils doivent être donnés d'abord à doses moyennes ou même faibles. Le besoin d'en essayer la portée sur l'estomac expliquerait déjà cette précaution, si elle n'était aussi nécessitée par l'obligation d'aug-

menter progressivement les doses, ce qu'il convient de faire tous les jours, ou seulement tous les deux jours, suivant les circonstances.

Lorsque la maladie est guérie, il ne faut pas suspendre brusquement les anti-blennorrhagiques. On devra les continuer encore un jour ou deux à la dose la plus élevée à laquelle on était parvenu en ce moment, et diminuer ensuite rapidement pendant deux ou trois jours avant de les cesser tout-à-fait.

Lorsqu'on a atteint le maximum de la dose qu'on peut prescrire, ou que l'estomac peut tolérer, sans avoir triomphé entièrement de l'urétrite, il est sage, après avoir persisté quelques jours encore, de se décider à suspendre le remède, soit pour le reprendre plus tard, soit pour recourir à d'autres préparations. Car ici, comme dans beaucoup d'autres maladies, les constitutions individuelles ont une influence immense sur le résultat définitif des traitemens les mieux indiqués et les mieux dirigés; et il n'est pas rare de voir des médicamens peu usités ou réellement peu efficaces dans la généralité des cas, réussir là où les plus puissans et les plus constamment fidèles avaient échoué.

On a proposé de nombreux succédanés, les uns comme possédant aussi une spécialité d'action sur la muqueuse urétrale, ainsi le baume de Tolu, du Pérou, du Canada, etc.; les autres à titre d'astringens. En première ligne de ceux-ci je mentionnerai le sulfate de fer, le sulfate d'alumine et de potasse, le sulfate de zinc, la racine de tormentille, le cachou, le ratanhia, le sang dra-

gon, le tannin, la gomme kino, la bistorte, l'écorce de grenade, le monésia, etc. Mais, il faut en convenir, ces substances, qui jointes au copahu ou au poivre cubèbe ont souvent contribué à produire d'heureux effets, n'ont presque jamais pu à elles seules témoigner d'une très-grande efficacité.

La poudre à canon délayée en grande quantité dans l'eau, dans le vin rouge ou blanc, ou dans l'eau-de-vie a été vantée par les gens de guerre à toutes les époques de la blennorrhagie.

L'iode a été le sujet de travaux récens et a paru d'abord être d'un emploi avantageux, mais malgré l'assurance de M. Richond et de quelques autres pratriciens qui l'ont recommandé, l'iode n'a pas répondu aux espérances qu'il avait fait naître. Pour mon compte, je l'ai complètement abandonné depuis longtemps après m'être livré à des essais répétés sur ses propriétés anti-blennorrhagiques.

On a cru aussi pouvoir employer utilement quelques uns des drastiques fournis par la matière médicale, tels que la coloquinte, le colchique.

M. Sandras a proposé l'aloës mêlé à la thridace, à la dose de dix centigrammes par pilules, et de deux, trois ou quatre pilules par jour. Il croit cette préparation aussi fidèle que le copahu et la préfère comme beaucoup moins désagréable au goût. D'après lui, l'aloès n'agit pas dans ces circonstances par ses vertus purgatives, mais bien par une action spéciale. Mes tentatives n'ont pas été assez heureuses pour m'engager à continuer l'usage de ce moyen.

Le docteur Græffe, de Berlin, avait conseillé le chlorure de chaux uni à l'opium, soit sous la

forme pilulaire, soit mêlé à des sirops ou à des émulsions, et avait annoncé que ce médicament était plus efficace que le copahu lui-même. L'expérience n'a pas sanctionné sa proposition.

On a pensé trouver dans le seigle ergoté, à la dose de quelques décigrammes, un moyen d'arrêter certains écoulemens opiniâtres.

M. Lallemand, de Montpellier, avait cru reconnaître aussi des propriétés anti-blennorrhagiques au suc de persil.

C'était, pour ainsi dire, une médication homœopathique; car, non seulement, le persil est diurétique, mais il exerce, en outre, une action spéciale sur l'urètre. Il irrite la muqueuse du canal et pourrait, au dire de quelques médecins, déterminer une espèce de blennorrhagie.

M. Blache, professeur à l'école de médecine de la marine de Toulon, a expérimenté quelque temps ce suc végétal, qu'on obtient par trituration de la plante fraîche, et a remarqué qu'il agissait plutôt contre les accidens inflammatoires du canal que contre l'écoulement lui-même; qu'il paraissait plus efficace à des doses faibles, de quatre, six et huit gouttes, qu'à des doses plus élevées, de trente et quarante gouttes; qu'en définitive, il n'avait qu'une puissance contestable et fort inférieure à celles de quelques unes des substances que j'ai déjà signalées.

On a aussi proposé l'emploi du goudron, à la dose de trente à quarante centigrammes (six à huit grains) uni à une moindre proportion de sulfate d'alumine et de potasse, quinze à vingt centi-

grammes (trois à quatre grains). J'ai essayé quelquefois cette formule sans aucun succès.

On a enfin conseillé les toniques généraux contre les flux muqueux rebelles que présentent quelquefois les hommes lympathiques à un haut degré ou affaiblis par de longues maladies, et on peut choisir les eaux ferrugineuses naturelles, tous les martiaux, le quinquina et ses préparations, etc.

Hecker a proposé de recourir, dans ces cas, à la teinture de cantharides administrée à l'intérieur, depuis dix jusqu'à vingt et trente gouttes, plusieurs fois par jour, jusqu'à ce qu'elle amène des ardeurs dans le canal pendant l'émission des urines.

En résumé, le baume de copahu et le poivre cubèbe seul, mêlés ensemble ou associés à quelques unes des substances astringentes que j'ai indiquées, ou à quelques proportions d'opium suivant les circonstances, réussissent plus souvent que tous les autres remèdes qu'on a voulu leur substituer, à guérir les écoulemens urétraux; mais, souvent aussi, ils les atténuent seulement sans les arrêter; et parfois même, quoique fort rarement, ils n'ont sur eux qu'une influence peu notable.

Quelquefois aussi l'état d'irritabilité de toutes les parties des voies digestives ne permet pas de recourir, en aucune manière, à ces substances, et l'on est forcé de demander à d'autres agens thérapeuthiques la guérison de la gonorrhée.

L'usage des injections à certaines périodes des écoulemens blennorrhagiques remonte assez loin. Ce mode de traitement a subi des phases trés-variées; tantôt considéré comme puissamment cu-

ratif, tantôt, au contraire, attaqué avec violence et accusé de presque tous les accidens fâcheux qui suivent les urétrites opiniâtres.

Presque toutes les préparations mercurielles ont servi à faire ces injections. Le mercure métallique uni à la gomme, au sirop diacode et à l'eau commune, l'onguent mercuriel mêlé à diverses substances, le calomélas, le sublimé, ont été préconisés par suite de l'idée que se faisaient les médecins de la virulence de la maladie, et dans l'espoir de la combattre plus efficacement par ces spécifiques. Le sublimé dissous dans l'eau distillée, à la dose de cinq à dix ou quinze centigrammes pour trente grammes de liquide est à peu près la seule de ces préparations dont on se serve encore communément.

Tous les astringens dont j'ai parlé dans le traitement interne de l'urétrite, le sulfate de fer, le sulfate de zinc, le sulfate d'alumine et de potasse, le sulfate de cuivre, l'acétate de plomb à doses variables, mais, habituellement, depuis dix jusqu'à vingt, trente et quarante centigrammes (deux, quatre, six et huit grains) dans trente grammes (une once) d'eau, de décoction émolliente ou de légères décoctions astringentes faites avec le plantain, les roses rouges, ont été administrés en injections, on leur a joint souveut des doses variables d'extrait d'opium ou de laudanum, suivant les circonstances, et suivant la susceptibilité de la muqueuse urétrale; mais je dois faire remarquer que l'acétate de plomb détermine assez souvent dans l'urètre des titillations et des spasmes fort incommodes; aussi,

je lui préfère les autres astringens et le sulfate de zinc en particulier. On a fait également les injections avec la tormentille, le ratanhia, la bistorte, l'écorce de grenade, etc., seules ou unies à des sels astringents; la potasse caustique, l'ammoniaque, l'acide sulfurique, dissous en faibles proportions dans l'eau, ont quelquefois aussi donné de bons résultats.

Le gros vin de Provence ou de Languedoc, soit pur, soit affaibli par un tiers, moitié ou deux tiers d'eau, a été essayé par cette voie avec de fréquens succès. Seulement il faut avoir soin de ne préparer qu'une petite quantité d'eau vineuse à la fois, afin de ne pas laisser à ce mélange le temps de passer à l'aigre, cette altération en détruisant presque entièrement l'action astringente et lui donnant des propriétés irritantes souvent nuisibles.

Le docteur Græffe, de Berlin, a conseillé le chlorure de chaux à la dose de vingt, trente à quarante centigrammes (quatre, six à huit grains) par trente grammes d'eau.

M. Trousseau dit s'être bien trouvé du sulfate de soude à la dose de quarante à cinquante centigrammes pour la même quantité de liquide.

Plus récemment le nitrate d'argent cristallisé, à très-petites doses, cinq à dix ou quinze centigrammes (un, deux à trois grains) pour cent à cent vingt grammes (trois à quatre onces) d'eau distillée, a été recommandé par le professeur Serres, de Montpellier, et a réellement produit de bons effets.

Plus récemment enfin le proto-iodure de fer à la dose de cinq à dix et vingt centigrammes (un,

deux à quatre grains), et quelquefois plus, dans trente grammes d'eau distillée, a été préconisé.

Ces injections ne doivent être tentées qu'après la cessation des phénomènes inflammatoires. Employées trop tôt, elles les font presque toujours renaître, ce qui oblige à revenir aux anti-phlogistiques et entraîne à des tâtonnemens fâcheux. Aussi faut-il les commencer toujours à des doses un peu faibles afin d'essayer la susceptibilité du canal, car les malades présentent, sous ce rapport, les différences les plus variées. Elles doivent être faites avec une poire en caoutchouc au collet de laquelle on adopte une canule, ou avec des seringues de diverses matières, suivant la nature des remèdes employés. Les petites seringues en étain peuvent servir dans beaucoup de cas; il faut choisir celles en os, en ivoire ou en verre lorsque les substances médicamenteuses pourraient exercer une action chimique sur l'étain, ainsi le nitrate d'argent, l'acide sulfurique, etc.

Le bout de la canule doit être arrondi afin de pénétrer à peine de quelques lignes dans l'urètre, et quand on ne peut s'en procurer de cette forme, on doit avoir la précaution de garnir cette canule avec un bouton destiné à n'en laisser libre que la longueur convenable; il faut aussi que le piston joue avec facilité dans le cylindre et que celui-ci puisse contenir de trente à cinquante grammes de liquide.

Le malade prend l'instrument par sa partie moyenne entre le pouce et les doigts médius et

annulaire de la main droite, et l'indicateur se loge dans l'anneau du piston; la verge est saisie près du gland par l'autre main. Alors il introduit avec précaution l'extrémité de la canule dans le méat en suivant la direction du canal, pendant que le pouce et l'index de la main gauche appliqués sur les côtés du gland servent à l'y fixer et à comprimer ce dernier sur elle, de manière à empêcher le liquide de refluer au-dehors à mesure qu'il est poussé. Il presse avec lenteur sur le piston jusqu'à ce que l'urètre soit rempli; il peut alors retirer la seringue, pourvu qu'il rapproche en même temps les parois du canal afin d'y renfermer le liquide injecté qui doit y séjourner pendant un temps variable, depuis une, jusqu'à quatre ou cinq minutes, suivant la susceptibilité de la muqueuse, l'énergie de la substance employée et le but qu'on se propose. Il faut réitérer l'injection deux ou trois fois de suite et y revenir à deux ou plusieurs reprises dans la journée.

En général, on conseille au malade d'uriner avant de pratiquer cette petite opération, de comprimer la base du pénis ou le périnée pour empêcher l'arrivée dans la vessie de la matière de l'injection. M. Lisfranc a proposé pour mieux éviter cet inconvénient, de placer un tampon de linge ou de charpie derrière le scrotum et de se mettre à cheval ensuite sur le bras d'un fauteuil de manière à presser fortement sur le canal, et à en rapprocher les parois.

Mais cette précaution est-elle bien nécessaire et ne vaut-il pas mieux, dans la très-grande majorité

des cas, faire les injections en plein dans l'urètre, sans s'occuper d'en empêcher la pénétration jusqu'aux parties les plus profondes et même jusqu'à la vessie? Les liquides qu'on emploie ordinairement sont trop peu actifs pour nuire réellement à cet organe, en supposant qu'ils parviennent en effet dans sa cavité, et qu'ils la trouvent complètement vide, ce qui n'est pas probable; d'autre part, s'ils sont énergiques, ils déterminent instantanément dans les parois du canal des contractions qui doivent les arrêter bientôt; on doit même craindre plutôt qu'ils ne descendent pas assez profondément; et c'est peut-être à cette cause que sont dus souvent les insuccès de ce mode de traitement.

On a reproché aux injections de n'agir que trop passagèrement et de ne déterminer que des effets insuffisans, à moins qu'on y revienne fréquemment dans la journée. Quelques médecins ont proposé, en conséquence, de leur substituer des bougies chargées de principes médicamenteux; Hecker même imagina des bougies solubles, qui, d'après lui, l'emportaient sur tous les autres moyens. Le docteur Guthrie a proposé aussi d'appliquer, à l'aide d'une sonde, contre les parois du canal une pommade faite avec le nitrate d'argent, l'acétate de plomb, l'extrait d'opium, dans la proportion de vingt à vingt-cinq centigrammes pour trente grammes d'axonge. Cette méthode, entr'autres inconvéniens, force les malades à rester au lit ou sur une chaise longue, au moins pendant le temps, toujours un peu long, que les bougies doivent rester en place.

Les injections sont fort employées aujourd'hui. On a cru pouvoir attribuer à leur trop fréquent usage les altérations de l'urètre qui suivent malheureusement beaucoup de gonorrhées. Mais en avouant qu'elles peuvent bien, comme toute autre cause d'irritation, lorsqu'elles sont employées inconsidérément et surtout pendant un temps trop long, contribuer aux coarctations et aux retrécissemens du canal, il faut convenir que le point de départ évident de ceux-ci est le plus souvent dans la tenacité de la blennorrhagie elle-même, et si, par hasard, des praticiens dignes de foi ont réellement observé quelques rares exemples de retrécissemens produits en peu de temps par les injections, ou tout au moins sous leur influence apparente et coïncidemment à leur emploi, on peut dire qu'en général elles sont inoffensives, lorsqu'on les exécute avec méthode, et seulement pendant un temps peu considérable.

Je les ai beaucoup employées dans ma pratique, je les prescris encore tous les jours et je n'ai presque jamais eu qu'à me louer de leurs bons effets. Mais je ne les conseille habituellement que dans des circonstances bien déterminées et presque toujours lorsque déjà l'écoulement a été sensiblement amoindri par les divers anti-blennorrhagiques administrés à l'intérieur.

Le traitement dont je viens de tracer longuement les règles peut être appelé le traitement rationnel de l'urétrite aiguë et me paraît, sans contredit, le plus sage et le plus convenable; il

n'a pourtant pas reçu l'assentiment de tous les praticiens.

Dans le siècle dernier et surtout depuis le commencement de celui-ci, plusieurs médecins ont pensé qu'on laissait à tort suivre à la maladie les phases diverses qu'elle parcourt malgré les moyens que je viens d'exposer; que cette méthode était le résultat de l'influence des anciennes idées sur la nature ordinaire des écoulemens blennorrhagiques; qu'elle avait sa source dans cette vieille croyance que la gonorrhée avait besoin de suivre une marche régulière, qu'il ne fallait pas troubler ses évolutions ordinaires, que le flux urétral était utile comme moyen de dépuration et d'expulsion au-dehors de la matière virulente, et que les accidens de vérole constitutionnelle étaient particulièrement dus à la suppression brusque et inconsidérée de l'écoulement.

Il leur a été facile de démontrer l'inexactitude de cette dernière assertion, et ils ont cherché à établir en principe qu'il y aurait un avantage manifeste pour les conséquences locales de la maladie, sans mauvaise chance pour les accidens ultérieurs et éloignés qu'elle peut produire, à la faire avorter dès son apparition, ou à l'interrompre brusquement dans tous les cas lorsqu'elle existait déjà, quelle que fût sa période actuelle et la date de sa manifestation.

Ansiaux en 1800, Ribes en 1804 et plus tard Delpech ont espéré parvenir à ce résultat par l'emploi du baume de copahu et du poivre cubèbe à hautes doses.

D'autres, à l'exemple de B. Bell ont cherché à l'obtenir à l'aide des injections astringentes, en développant volontairement dans le canal une inflammation artificielle substitutive de celle qu'ils voulaient combattre.

Les uns ont pensé que cette méthode abortive et perturbatrice n'était praticable que dans les premiers momens de l'urétrite, avant qu'elle soit bien établie, et M. Ricord paraît accepter cette restriction. D'autres ont professé, au contraire, qu'il fallait la tenter à toutes les époques et à tous les degrés de la maladie.

M. Lallemand, de Montpellier, a annoncé avoir éprouvé de nombreux échecs dans ses essais de la méthode abortive à l'aide du baume de copahu et de poivre cubèbe; et j'ai bien souvent remarqué moi-même que lorsque je me hâtais trop d'administrer ces remèdes, je faisais renaître des douleurs dans le canal pendant l'émission de l'urine et pendant les érections, qui me contraignaient à les suspendre.

J'ai également essayé l'emploi des injections astringentes au sulfate de zinc seul ou uni au laudanum, et celles au nitrate d'argent cristallisé, dès l'apparition de la blennorrhagie et au moment même où j'en apercevais les premières traces. Je suis parvenu quelquefois à la faire avorter complètement en un, deux ou trois jours, mais j'ai échoué plus souvent encore et j'ai eu surtout des insuccès constans lorsque j'ai voulu pratiquer ces injections plusieurs jours après le développement de l'urétrite et pendant sa période d'acuité. Non

seulement alors je n'ai pas réussi à faire arrêter la maladie, mais j'ai presque toujours amené une aggravation bien incontestable pour moi dans les accidens qui la signalaient.

Le docteur Debeney a publié récemment (Journal des connaissances médico-chirurgicales, septembre 1843) le résultat d'observations nombreuses en faveur de la méthode abortive, non plus à l'aide d'injections de nitrate d'argent à doses faibles, mais en mettant dans ces injections, comme l'avait déjà proposé Carmichaël, des quantités vraiment effrayantes de ce sel, de cinquante centigrammes à un gramme (dix à vingt grains) et le plus habituellement soixante centigrammes (douze grains) par trente grammes d'eau distillée. Il les a d'abord tentées seulement au début de l'urétrite; enhardi bientôt, il les a employées à toutes les époques et à toutes les périodes, et il a pu conclure : que, si ces injections occasionnaient des douleurs atroces pendant quelques heures, cette souffrance cessait bientôt et avec elle les douleurs primitives produites par la maladie, ainsi que l'écoulement qui les accompagnait; qu'une seule ou deux injections au plus, à vingt-quatre heures d'intervalle, suffisaient lorsqu'on était appelé dès le début de la gonorrhée, mais qu'il fallait quelquefois les répéter trois et quatre fois contre les urétrites tout à fait développées ou déjà anciennes; qu'elles guérissaient à peu près sûrement dans le premier cas et fort souvent, quoiqu'avec moins de certitude, dans les autres; et qu'elles étaient toujours d'une innocuité parfaite.

Encouragé par les beaux résultats annoncés par le docteur Debeney, j'ai saisi les premières circonstances favorables qui se présentaient à moi, pour expérimenter moi-même sa méthode. C'étaient deux jeunes hommes de constitution saine et robuste, atteints pour la première fois et ne faisant remonter l'apparition de leur écoulement qu'à une époque toute récente, de trente-six heures à deux jours. Je leur prescrivis une injection avec cinquante centigrammes (dix grains) de nitrate d'argent cristallisé dans trente grammes d'eau distillée. Cette, injection que je répétai deux fois à vingt-quatre heures d'intervalle, me donna pour résultat immédiat, des douleurs très-vives, la sortie d'un peu de sang par le canal, mais sans aucun résultat favorable. Je fus obligé de recourir aux anti-phlogistiques et de suivre une autre ligne de traitement ; aussi depuis ce moment ai-je de nouveau renoncé à de pareils essais.

Souvent, chez les malades qui se soignent mal et sans régularité, qui continuent à se livrer au coït, à faire des écarts répétés de régime ou des excès de travail, l'écoulement devient chronique et passe à l'état de blennorrhagie; souvent aussi le même résultat a lieu malgré les soins les mieux entendus et les traitemens les mieux dirigés. Les douleurs cessent alors complètement, les érections ne sont pas plus fréquentes qu'à l'état normal, mais il reste un flux plus ou moins abondant, blanc ou d'un blanc jaunâtre, contre lequel échouent parfois toutes les préparations de copahu et de cubèbe et la plupart des astringens. Les injections peuvent réussir dans

ces cas, et parmi elles, les injections au nitrate d'argent, d'après la méthode de M. Serre, présentent une supériorité marquée sur toutes les autres. Elles doivent contenir cinq, dix ou quinze centigrammes au plus d'azotate pour cent grammes d'eau distillée, être employées deux fois par jour pendant trois à quatre jours, ensuite une seule fois pendant deux à trois jours, et abandonnées alors tout à fait.

Il les faut assez énergiques pour qu'elles puissent faire renaître, dans le canal, une douleur légère susceptible de disparaître dans l'intervalle de deux injections; trop faibles, elles doivent être animées, par l'addition d'une nouvelle dose du même sel; et trop fortes, être étendues d'une plus grande quantité d'eau.

Elles modifient promptement l'écoulement qui devient plus abondant, et quelquefois un peu sanieux, ordinairement plus épais, grumeleux et d'un blanc mat, et qui diminue ensuite rapidement après les premiers jours pour s'arrêter ordinairement bientôt. Dans ces cas aussi le proto-iodure de fer paraît jouir d'une efficacité analogue à celle du nitrate d'argent.

Parfois cependant malgré tous les efforts du médecin les malades continuent à présenter quelques gouttes ou, tout au moins, un peu d'humidité habituelle du canal, et, vers le matin, une petite gouttelette de liquide au méat urétral. Cet état existe le plus souvent sans douleur; il s'accompagne pourtant quelquefois d'une sensation de chaleur plus ou moins pénible dans les parties profondes

du canal, ou bien la pression réveille de la sensibilité dans quelques points de celui-ci.

Les médicamens anti-blennorrhagiques sont bien souvent alors sans action; et l'on ne pourrait recourir indéfiniment et sans préjudice pour les malades, aux injections, quand on en a constaté l'insuffisance.

Les eaux ferrugineuses naturelles, les bains de mer offrent dans ces cas une ressource précieuse. Je me suis bien trouvé aussi de l'emploi des révulsifs vers la peau dans le voisinage de l'urètre, ainsi, de la pommade stibiée sur le pénis, mais surtout de petits vésicatoires en avant du scrotum sur le trajet même du canal, ou de petits vésicatoires volans à la partie supérieure et interne des cuisses. Lorsque ces moyens avaient échoué, ou lorsqu'il m'était impossible, pour des causes diverses, de les mettre en usage, j'ai employé bien souvent et avec un succès soutenu la cautérisation superficielle de la muqueuse urétrale d'après la méthode du professeur Lallemand, de Montpellier.

Je cherche, à l'aide d'une bougie ou d'une sonde métallique, à reconnaître le point précis occupé par l'inflammation qui cause l'opiniâtreté de l'écoulement, et à m'assurer, en même temps, s'il n'y existe pas déjà quelques vestiges de retrécissemens.

J'introduis ensuite, après l'avoir enduit avec un corps gras, un porte caustique analogue à celui du professeur Lallemand, dont il ne diffère qu'en ce qu'il est, d'ordinaire, d'un volume plus considérable et qu'il est droit au lieu d'être courbe. Je ne l'enfonce qu'à la profondeur convenable, et un

curseur permet de la mesurer facilement. Je l'ouvre ensuite, j'applique la cuvette bien garnie sur le point que je veux atteindre, je lui fais décrire un tour complet et rapide, et je la retire enfin vivement sans fermer l'instrument, en maintenant la cuvette contre la face inférieure du canal, et en touchant souvent aussi à la fin un peu plus fortement la fosse naviculaire.

Cette petite opération doit se faire avec beaucoup de promptitude et de légèreté. Elle ne produit qu'une douleur peu vive, à peine plus prononcée que celle qui résulterait du passage d'une sonde ordinaire.

J'engage habituellement les malades à uriner aussitôt après et je les envoie au bain. Il se manifeste bientôt une douleur assez intense dans le canal, les urines causent de la cuisson, et sont souvent mêlées à quelques stries de sang, et, dans les quarante-huit heures qui suivent, à quelques débris d'escarres membraneuses. Le mélange du sang, loin d'être de fâcheux augure, semble indiquer une profondeur convenable de l'escarre.

L'écoulement devient alors blanc, épais et médiocrement abondant; et, vers le quatrième ou, au plus tard, le sixième jour, il diminue progressivement et se réduit à quelques gouttes qui parfois se montrent encore jusque vers le dixième ou le douzième jour, époque où la maladie est presque constamment guérie.

Lorsqu'une première application n'amène pas un succès complet, il ne faut pas balancer à en pratiquer une deuxième, et j'ai bien peu rencontré

de ces écoulemens chroniques indolens, de ces Gouttes militaires, comme on appelle parfois les dernières traces des flux blennorrhagiques, qui aient résisté à deux cautérisations bien faites. Dans tous les cas, du reste, elles m'ont paru d'une innocuité absolue.

Lorsqu'on est parvenu à guérir un flux urétral, il ne faut pas abandonner immédiatement les malades à eux-mêmes. Dans les six, huit ou dix jours qui suivent la guérison, la blennorrhagie reparaît avec une grande facilité sous l'influence du coït, d'un excès de table ou d'une fatigue trop grande, et si les écarts de régime en particulier ont donné quelquefois des résultats opposés, c'est-à-dire, s'ils ont enrayé des écoulemens opiniâtres, ce qui s'explique par la dérivation puissante qu'une orgie peut déterminer sur le tube digestif, ils sont si souvent causes de récidives qu'il faut bien recommander aux malades de les éviter soigneusement, au moins pendant la semaine qui suit la disparition de l'urétrite.

En résumé, lorsque l'urétrite est aiguë, qu'elle se montre avec des signes bien manifestes de phlogose, je commence toujours à l'attaquer par la saignée, les sangsues, les bains, par les anti-phlogistiques, enfin, employés avec vigueur et répétés suivant la violence et l'étendue de la phlegmasie et la constitution particulière des malades.

Lorsque l'inflammation est appaisée, j'emploie contre l'écoulement les anti-blennorrhagiques que j'ai cités, et, de préférence ordinairement, les

diverses préparations dont le baume de copahu et le poivre cubèbe forment la base.

Je parviens souvent ainsi à tarir le flux urétral ou du moins à l'atténuer considérablement, de sorte que lorsque je suis obligé d'avoir recours aux injections astringentes ou caustiques, je puis espérer de n'avoir pas à les continuer long-temps, et d'obtenir en peu de jours une guérison complète.

Lorsque la gonorrhée n'est constituée à son début que par un écoulement plus ou moins abondant, mais entièrement dépourvu d'accidens inflammatoires, je prescris immédiatement les anti-blennorrhagiques, ou quelquefois les injections, que je compose le plus habituellement avec le sulfate de zinc, ou le nitrate d'argent cristallisé.

Quand l'urétrite est chronique, qu'elle est à l'état de véritable blennorrhée, j'ai presque toujours recours aussi, de préférence, aux injections avec le nitrate d'argent cristallisé, car dans ces cas les anti-blennorrhagiques échouent bien souvent; parfois la persistance de l'écoulement et de quelques douleurs profondes du canal, me décide à employer les vésicatoires en avant du scrotum, au périnée ou à la partie supérieure des cuisses, et lorsque ces derniers moyens ont échoué, ou lorsque pour des motifs quelconques ils ne peuvent pas être mis en usage, je pratique la cautérisation superficielle de la muqueuse urétrale.

Enfin parfois, mais rarement, j'essaie les anti-blennorrhagiques à hautes doses ou mieux les injections au sulfate de zinc ou au nitrate d'argent par la méthode abortive, et seulement encore,

dans les premiers instants de l'apparition de la blennorrhagie, et jamais lorsque celle-ci étant complètement établie s'accompagne de l'ensemble des phénomènes inflammatoires qui la constituent ordinairement.

Presque tous les praticiens français des siècles derniers pensaient qu'il fallait, dans la plupart des cas, ajouter des traitemens mercuriels généraux aux divers agens thérapeuthiques locaux pour obtenir la guérison définitive de la gonorrhée. Cette doctrine comptait encore un grand nombre de partisans au commencement de notre siècle. Seulement, ils faisaient des concessions à la tendance des idées vers une réaction manifeste, admettant que bien souvent on pouvait se borner à des traitemens incomplets, à des demi-traitemens, à quelques doses faibles de préparations hydrargyriques, comme s'ils n'avaient voulu par ces prescriptions que tranquilliser l'esprit des malades et mettre en quelque sorte à l'abri la responsabilité des médecins.

Cette opinion n'est pas encore entièrement abandonnée de nos jours : parmi les anciens praticiens surtout il en est un bon nombre qui, sans croire que la blennorrhagie doive exiger des traitemens tout à fait analogues à ceux que réclament des accidens, à leurs yeux, plus franchement syphilitiques, ne peuvent pourtant pas se décider à ne donner que des boissons émollientes et des antiblennorrhagiques; et qui, alors même qu'ils ne recourent pas aux mercuriaux, prescrivent au moins quelques sirops dépuratifs, sudorifiques, etc., dans lesquels la salsepareille, le gaïac, la squine, le sassafras, la saponaire, etc., entrent en grande proportion.

Mais presque tous les auteurs modernes s'accordent à conseiller d'attendre, pour recourir aux remèdes spéciaux, la manifestation des accidens consécutifs qui peuvent réellement quelquefois succéder aux urétrites, ainsi que je l'ai déjà admis.

Pour moi, je ne balancerai pas à faire suivre un des traitemens que j'ai conseillés contre les chancres, toutes les fois qu'à l'aide des élémens de diagnostic différentiel que j'ai longuement indiqués je pourrai parvenir à reconnaître la nature virulente de la blennorrhagie; dans le cas contraire, je me bornerai toujours à attaquer la maladie par des applications locales, ou du moins par des remèdes étrangers aux médications antisyphilitiques, et je ne puis vraiment pas me décider à soumettre à l'usage de substances qui ne sauraient jamais être d'une innocuité absolue, cent malades atteints de gonorrhée, dans la crainte que, peut-être, il s'en trouvera un, parmi eux, susceptible d'offrir plus tard des accidens de syphilis constitutionnelle.

Mais l'existence d'urétrites plus ou moins anciennes m'engage toujours à tenir plus grand compte, que je ne le ferais dans toute autre circonstance, de certaines inflammations de la gorge, de certaines érosions douteuses des amygdales, de divers phénomènes morbides enfin qui semblent réellement être souvent les premiers indices d'infection générale.

CHAPITRE VIII.

DES COMPLICATIONS DE LA BLENNORRHAGIE *chez l'Homme.*

Les symptômes variés de la blennorrhagie tiennent le plus souvent aux degrés divers de l'inflammation urétrale, ainsi qu'à la constitution particulière des hommes qui en sont atteints. Mais ils se rattachent aussi, quelquefois, aux nombreuses complications qui peuvent aggraver la maladie.

§ I.er Dans quelques cas peu communs d'urétrite très-intense, on trouve autour du canal de petits noyaux indurés de la grosseur d'une lentille, qui habituellement cèdent à l'usage de cataplasmes, de bains tièdes, ou d'onctions avec l'onguent mercuriel ou avec les pommades de proto-iodure de mercure, d'hydriodate de potasse, d'iodure de plomb, etc.; et qui, quelquefois, se ramollissent et forment de petits abcès dont le pus vient ordinairement se faire jour dans l'urètre. L'ouverture presque capillaire de ces petits foyers peut amener à son tour des extravasations d'urine dans les tissus ambians et former ainsi l'origine première de fistules urétrales.

§ II. Dans des circonstances rares aussi, la gonorrhée s'accompagne d'une véritable lymphite du pénis; les vaisseaux lymphatiques et particulièrement ceux qui rampent sur le dos de cet organe se tuméfient, se dessinent en lignes rouges sous la

peau ; l'inflammation gagne le tissu cellulaire qui les entoure , détermine un gonflement plus ou moins considérable de la verge et du prépuce, et occasionne parfois de très-petits phlegmons sous-cutanés.

A l'aide de bains généraux ou partiels, de cataplasmes émolliens , on parvient ordinairement à obtenir la résolution de ces engorgemens qui laissent après eux de minces cordons dont la disparition complète est hâtée par les frictions résolutives ; et on ouvre avec la lancette ou avec le bistouri les petites collections de pus , lorsqu'on n'a pas pu en prévenir la formation.

§ III. On voit quelquefois la blennorrhagie donner lieu à des adénites inguinales, qui ne sont constituées généralement que par quelques ganglions isolés, mais qui, d'autres fois aussi, sont de véritables bubons tout à fait analogues à ceux que nous avons déjà étudiés.

Ces bubons surviennent chez des hommes atteints d'urétrites intenses et reconnaissent bien souvent, pour causes immédiates, l'intempérance et les écarts de tous genres des malades sur lesquels on les observe. Ils se terminent presque toujours par résolution et doivent être considérés, dans la très-grande majorité des cas, comme sympathiques de l'inflammation de la muqueuse urétrale.

Mais l'admission de gonorrhées virulentes nous conduit naturellement à croire à la possibilité de véritables bubons vénériens sous leur influence ; et c'est ici, qu'en cas de suppuration, les tentatives d'inoculation, faites en même temps avec le muco-

pus de l'urétrite et le pus des ganglions abcédés, pourraient réellement jeter quelque jour sur l'essence même du virus blennorrhagique.

Ces adénites seront traitées localement de manière à en obtenir le plus tôt possible la résolution ; on parvient à cet heureux résultat par le repos d'abord, car c'est presque toujours à des marches forcées ou à des excès de fatigue pendant la période aiguë de l'écoulement qu'on peut attribuer les engorgemens ganglionnaires, par quelques bains, par des cataplasmes émolliens ; et, dans les cas les plus graves, par des applications de sangsues sur la tumeur et plus tard par les pommades résolutives, les emplâtres fondans, etc., que j'ai eu occasion d'indiquer dans un autre chapitre.

§ IV. De la Balanite et de la Posthite.

La blennorrhagie s'accompagne quelquefois d'inflammation du gland, de la muqueuse du prépuce, et même de toute l'épaisseur de ce repli. Ces états morbides ont été désignés sous le nom de chaude-pisse bâtarde, ou de fausse gonorrhée, et sont appelés avec plus de raison, de nos jours, Balanite, Posthite, ou Balano-Posthite.

Ils compliquent souvent l'urétrite, mais existent souvent aussi isolément. Ils peuvent être produits par toutes les causes des inflammations urétrales et sont dus fréquemment, la posthite en particulier, à une trop grande disproportion relative des organes génitaux.

Ils affectent de préférence les personnes dont le gland est recouvert par un prépuce long et étroit,

et qui ne se soumettent pas à des soins de propreté réguliers. Une rougeur plus ou moins vive de la muqueuse du gland ou du prépuce, ou de l'un et de l'autre en même temps, avec gonflement des parties et production d'une quantité variable de pus jaunâtre et souvent fétide, constituent la balanite et la posthite, qui sont, dans la très-grande majorité des cas, des inflammations simples, bénignes, que des soins de propreté, des lotions émollientes ou légèrement détersives font aisément disparaître.

Mais lorsque ces maladies coexistent avec un phymosis congénial ou provoqué par la tuméfaction des tissus, ces moyens thérapeutiques agissent avec beaucoup moins d'efficacité, et la présence du pus irritant qui baigne les surfaces malades, retarde souvent la guérison.

Il faut alors faire des applications émollientes ou résolutives sur le prépuce; insister sur les baius généraux et partiels; renouveler les bains locaux plusieurs fois par jour, pousser des injections diverses d'eau de mauve, de guimauve ou d'eau blanche, d'eau légèrement chargée de chlorure de soude, etc., suivant les cas, entre le prépuce et le gland, de manière à bien laver ces parties, à les débarrasser du pus qui les souille et en même temps à modifier leur état actuel. Je me sers souvent dans ce but, avec avantage, d'une dissolution de dix à vingt centigrammes de deuto-chlorure de mercure pour trente grammes d'eau distillée, injectée une, deux et même trois fois par jour, suivant la susceptibilité des parties malades.

Il faut souvent, plus tard, aider ces moyens par des frictions résolutives sur la face externe du prépuce; et dans quelques cas rebelles, recourir à l'opération du phymosis ou à la circoncision, pour mettre enfin le gland à découvert et faire définitivement cesser la maladie. Il faut toujours, lorsqu'on le peut, examiner attentivement les surfaces enflammées afin de bien s'assurer qu'il n'existe aucune trace d'ulcérations, soit à la couronne du gland, soit dans les replis du prépuce; car quelquefois la balanite et la posthite sont liées à de très-petits chancres, larges à peine comme une tête d'épingle, qui leur donnent une importance et une gravité qu'elles n'offrent presque jamais par elles-mêmes. Cependant quelques auteurs, et M. Lagneau en particulier, ont pensé que la blennorrhagie bâtarde et l'inflammation du prépuce pouvaient aussi exceptionnellement avoir un certain caractère de virulence et constituer de véritables signes de syphilis. Nous verrons, en étudiant les tubercules humides, leurs produits et leur mode de propagation, jusqu'à quel point on peut admettre ainsi l'existence d'accidens secondaires à la suite de ces états morbides, qui pourtant, en principe, et dans la presque totalité des faits les mieux observés, sont d'une bénignité incontestable.

§ V. De la Prostatite.

L'inflammation urétrale peut se propager aussi, à une époque plus ou moins avancée de sa durée, aux parties les plus profondes du canal et envahir la prostate.

Une réaction générale plus forte que de coutume, un pouls dur et fréquent, une soif vive, de la pesanteur au périnée et à l'anus, annoncent d'ordinaire cette nouvelle complication. Le malade se plaint d'une douleur continuelle et pulsative qu'il rapporte au col de la vessie; il est tourmenté de ténesme et d'envie fréquente d'uriner; il lui semble avoir toujours un gros tampon de matières fécales prêt à sortir de l'anus, et les efforts pour l'expulser augmentent encore les douleurs. Le doigt introduit dans le rectum sent à sa partie antérieure la saillie prononcée que fait la prostate.

Si le malade veut uriner, il est long-temps à attendre la première goutte de liquide, et s'il fait de nouveaux efforts pour accélérer la sortie de l'urine, il y met involontairement un nouvel obstacle en poussant la tumeur formée par la prostate contre le col de la vessie dont elle bouche alors complètement l'ouverture.

Le jet de l'urine est d'autant plus fin et les douleurs que cause son passage sont d'autant plus vives que la prostatite est plus intense. Enfin, si l'on essaie d'introduire une sonde dans la vessie, elle pénètre facilement et sans obstacle jusqu'à la région prostatique où son contact est très-douloureux, et où elle est arrêtée par une saillie souvent très-difficile à franchir.

La réaction générale est parfois assez forte pour indiquer la saignée du bras; il faut, dans tous les cas, employer largement les sangsues, les bains, les cataplasmes, les lavemens émolliens, les bois-

sons douces, humectantes, laxatives, la diète et le repos absolu, et lorsque la strangurie persiste malgré ces moyens, recourir au cathétérisme et le pratiquer avec un soin extrême et de grandes précautions. Dans ces cas, les sondes métalliques volumineuses semblent pénétrer plus facilement que celles d'un moindre calibre; et l'on parvient dans quelques cas à introduire une sonde en gomme élastique, en retirant en partie son mandrin au moment où elle est arrivée contre l'obstacle formé par la prostate.

Quelquefois les accidens s'amendent, mais sans amener une diminution complète dans le volume de la tumeur qui gêne continuellement le passage de l'urine et constitue une cause permanente et grave de rétention de ce liquide. Il faut alors, après avoir insisté convenablement sur les émissions sanguines générales et locales, recourir aux fondans les plus énergiques, afin d'amoindrir autant que possible la saillie constituée par la glande engorgée.

D'autres fois, malgré toute la vigueur d'un traitement anti-phlogistique bien dirigé, les symptômes s'accroissent, les douleurs, loin de diminuer, deviennent plus profondes, l'émission de l'urine est impossible et la maladie marche vers la suppuration. Celle-ci peut se faire jour au-dehors par le canal de l'urètre ou s'épancher dans la poche vésicale.

J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'étudier cette complication de l'urètrite; dans deux cas l'inflammation s'est terminée par suppuration. Dans

un cas, celui du nommé Rob..., ouvrier au port de Cherbourg, la prostatite était médiocrement aiguë; la fluctuation se manifesta vers le périnée et il fallut inciser profondément pour donner issue au pus. Dans l'autre que je vais relater en entier, les accidens furent très-violens et la suppuration fort abondante. J'ai été assez heureux pour obtenir chez ces deux malades une guérison complète sans aucune gêne dans la sortie de l'urine.

Un matelot de la corvette l'Eglé, nommé Bon..., était atteint, depuis un mois et demi environ, d'une urétrite intense contre laquelle il avait fait, pendant la période d'acuité, des injections astringentes; lorsqu'il fut pris, le 17 juin 1832, de frissons, de quelques prodrômes généraux et bientôt de douleurs au périnée avec impossibilité d'uriner. L'hypogastre se tendit, devint douloureux aussi, et le médecin du navire crut devoir recourir aux applications de sangsues près de l'anus et au cathétérisme. Le malade fut momentanément soulagé, mais les accidens prirent bientôt plus de gravité, et le 20 juin ce marin fut envoyé à l'hôpital de Toulon. Douze ans auparavant, Bon..., avait eu une urétrite violente qui avait persisté pendant cinq mois. A son entrée dans mes salles, la fièvre était forte, il y avait douleur aux lombes et à l'hypogastre, pesanteur très-pénible au périnée, sortie d'un peu de muco-pus jaunâtre par la verge : depuis plusieurs jours les urines ne coulaient que difficilement, elles étaient même tout-à-fait supprimées depuis quelques heures. L'exploration de la prostate par l'anus fit découvrir un gonflement

très-prononcé et parfaitement circonscrit de cet organe.

Des sangsues en arrière du scrotum, un bain prolongé, des cataplasmes, des lavemens émolliens, etc., amendèrent un peu les accidens, mais n'amenèrent pas la possibilité d'uriner, et il fallut recourir au cathétérisme. La sonde arriva aisément jusqu'à la région prostatique; elle trouva là une saillie manifeste qu'elle franchit avec peine. Elle donna issue à une grande quantité d'urine un peu chargée en couleur et sans altération notable. Mais le besoin de l'introduction de la sonde se renouvelait tous les jours et cette introduction devenait de plus en plus pénible, lorsque le 28, au moment où on retirait l'instrument, le malade rendit par l'urètre une grande quantité de pus phlegmoneux blanc et bien lié.

Le 29, la sonde étant parvenue à la région de la prostate, sembla pénétrer avec facilité dans la saillie qui la veille encore gênait son arrivée dans la vessie et un pus blanc s'échappa en abondance par son pavillon. L'exploration par l'anus fit connaître que la tumeur, dure, rénitente, volumineuse des jours précédens, était considérablement amoindrie et offrait surtout un ramollissement très-prononcé. La compression de cette tumeur provoquait une nouvelle sortie du pus par l'urètre; et la douleur périnéale s'était dissipée presque complètement.

Dès ce moment, le malade put uriner avec facilité; il rendit chaque jour une moindre quantité de pus, l'empâtement du périnée se dissipa, la tumeur s'affaissa de plus en plus; en même temps

l'état général s'améliorait rapidement et après huit jours, il ne restait plus à Bon.. qu'un léger écoulement urétral et l'inconvénient de rendre un peu de pus séreux lorsqu'il faisait des efforts pour aller à la selle. Ces derniers accidens disparurent eux-mêmes en quelques semaines et ce matelot put quitter l'hôpital parfaitement guéri de son urétrite et de son abcès de la prostate.

§ VI. Des Abcès du périnée.

Quelquefois l'urétrite s'accompagne de l'inflammation des glandes de Cooper, ou de celle du tissu cellulaire du périnée. Alors, avec les accidens généraux que je viens d'indiquer, on trouve plus d'empâtement et un phlegmon beaucoup moins circonscrit que dans le cas de prostatite. Il faut toujours en tenter la résolution avec des anti-phlogistiques; mais lorsqu'on ne parvient pas à l'obtenir et que l'on peut percevoir les signes de la formation du pus, il faut se hâter de lui donner issue, à l'aide d'une incision étendue, afin d'éviter que l'abcès se fraie un chemin vers l'urètre et d'empêcher aussi les fusées purulentes vers le scrotum ou vers l'anus, que la temporisation ou une ouverture trop petite pourrait faire naître.

§ VII. De l'inflammation des vésicules séminales.

D'autres fois aussi, et s'il faut en croire des travaux récens, bien plus fréquemment qu'on ne l'avait supposé jusqu'à ce jour, l'inflammation de

l'urètre s'étend aux canaux éjaculateurs et aux vésicules séminales, et détermine des pertes de semence involontaires, susceptibles de compromettre par leur persistance la santé des malades et de diminuer ou d'anéantir même en eux la faculté de se reproduire.

Cette complication de la phlegmasie urétrale se rencontre particulièrement chez les hommes à urétrites interminables, chez ceux qui pendant la période d'acuité de l'inflammation continuent à se livrer au coït ou à suivre un régime stimulant, ainsi que chez ceux dont l'appareil spermatique est déjà disposé aux phlegmasies par suite de la pernicieuse habitude de la masturbation. Elle a été étudiée de nos jours avec un grand soin par le professeur Lallemand, de Montpellier. Elle exige une grande surveillance et une extrême réserve dans l'emploi des anti-phlogistiques, car si ces remèdes combattent utilement les accidens de phlogose dont il faut se rendre maître, ils peuvent jeter l'appareil dans un état d'atonie dont il est souvent difficile de le relever plus tard. Il convient de persévérer long-temps dans l'emploi des anti-blennorrhagiques; quelquefois aussi on a besoin de recourir aux préparations ferrugineuses, aux bains de mer, parfois même à la noix vomique, ou à la strychnine, ou enfin à la cautérisation de l'orifice des canaux éjaculateurs; car il est très important de ne pas attendre que le mal s'invétère, et on ne doit rien négliger pour obtenir une guérison franche et complète.

§ VIII. De l'inflammation des reins et de la vessie.

Il n'est pas rare de voir l'urétrite se propager jusqu'au col de la vessie, à cet organe lui-même, ou à la totalité des voies urinaires.

Cette extension de l'inflammation est plutôt due à des dispositions individuelles ou à des imprudences des malades qu'à la violence même de la blennorrhagie. Elle peut acquérir un haut degré de gravité. J'ai vu un jeune médecin de la marine conserver des accidens inquiétans de néphrite, pendant plusieurs mois; et j'ai vu périr, en rade de Batavia, île de Java, un jeune novice, de phlegmasie des reins et de la vessie, pour avoir été mouillé d'eau de mer pendant la période aiguë d'une gonorrhée médiocrement intense.

Cette complication réclame des soins et des moyens thérapeutiques appropriés à l'étendue de l'inflammation, à sa persistance, et aussi aux réactions générales qu'elle occasionne.

§ IX. De l'arthrite blennorrhagique.

Pendant le cours d'une blennorrhagie, on peut voir aussi survenir subitement des douleurs dans les articulations, et notamment, au dire de quelques auteurs, dans celles des genoux et des pieds. Chez un jeune étudiant en médecine qui m'a offert un exemple fort remarquable de cette complication, toutes les articulations des membres thoraciques et pelviens ont été successivement en-

vahies. Tantôt ces gonflemens sont indolens ou à peine douloureux; tantôt ils s'accompagnent de douleurs excessives et de fièvre intense. Il y a en même temps, ou quelques heures avant la manifestation de ces phénomènes morbides, diminution notable ou même disparition complète de l'écoulement.

Ces accidens bien évidemment liés à l'urétrite ne peuvent être expliqués que par une sorte de métastase : ils ont été considérés par les anciens médecins comme des indices certains de la virulence de la gonorrhée et comme devant nécessiter l'emploi des mercuriaux; mais ils peuvent exister aussi dans les inflammations ordinaires des voies urinaires, et rien ne prouve réellement qu'il faille leur opposer autre chose que les anti-phlogistiques et les sédatifs, tels que l'aconit, les pommades avec l'extrait de belladone ou de jusquiame, seul, ou joint à l'onguent mercuriel comme moyen sédatif aussi; et ces agens thérapeutiques suffisent habituellement pour en amener la guérison.

L'écoulement reparaît ou augmente souvent à mesure que les douleurs arthritiques diminuent elles-mêmes. Cette observation avait porté nos devanciers à chercher toujours, dans les métastases des gonorrhées, à rappeler le flux urétral. Ils avaient proposé à cet effet d'exposer les parties génitales à des vapeurs d'eau chaude, ou de vinaigre, etc.; d'appliquer sur la verge des cataplasmes très-chauds ou rendus irritans par l'addition d'une forte lessive ou d'une petite quantité de moutarde; d'introduire dans le canal des bougies sè-

ches ou chargées de substances irritantes : ils n'avaient pas craint même d'aller puiser, pour obtenir ce résultat, du pus gonorrhéique chez d'autres malades, de l'inoculer à l'aide de bougies, et d'exposer ainsi ceux qu'ils traitaient à une nouvelle blennorrhagie plus grave peut être que celles dont ils combattaient les fâcheuses conséquences.

Cette manière d'agir compte bien encore quelques partisans, mais elle ne domine plus dans la pratique. On peut dire, qu'en principe, il y a de l'avantage, dans les cas de métastase, à ne pas s'occuper de l'écoulement blennorrhagique et à ne rien tenter pour l'augmenter ou le faire reparaître, lorsqu'il est entièrement supprimé. Je préfère cette doctrine à celle de quelques médecins de nos jours, qui, à l'inverse des anciens auteurs, conseillent de toujours tenter d'obtenir la guérison de l'écoulement par les anti-blennorrhagiques, en même temps qu'ils combattent les accidens morbides qui sont venus l'aggraver.

§ X. de l'Ophthalmie blennorrhagique.

Quelquefois chez les hommes atteints d'urétrite, on voit survenir subitement des inflammations violentes de l'appareil de la vision et particulièrement de la conjonctive, avec écoulement abondant d'un liquide jaune verdâtre analogue à celui que sécrète la muqueuse de l'urètre dans la période aiguë de la blennorrhagie.

Ces ophtalmies marchent rapidement, atteignent en peu de temps un haut degré de violence et sont toujours d'un très-fâcheux pronostic, car sou-

vent elles amènent la cécité ou tout au moins un affaiblissement notable de la vue.

Elles paraissent occasionnées le plus souvent par le contact immédiat du pus blennorrhagique sur la conjonctive; dans quelques cas pourtant il est impossible de saisir cette cause, et on les a attribuées alors à une métastase de la gonorrhée, ou à la dérivation exercée sur la maladie de l'urètre par une ophthalmie due aux causes ordinaires de ce genre de phlegmasie.

Le froid intense, l'humidité froide, la fatigue excessive, les écarts de régime semblent disposer à ces métastases; les veilles prolongées et toutes les causes de congestion oculaire ont été considérées aussi comme susceptibles de favoriser le développement d'une irritation capable elle-même de réagir sur l'écoulement urétral.

Les symptômes de l'ophthalmie blennorrhagique s'accroissent presque toujours avec une extrême rapidité; la conjonctive s'engorge souvent de manière à présenter promptement un gonflement considérable et à produire une saillie très-prononcée autour de la cornée. A un larmoiement abondant succède en quelques heures l'écoulement d'un liquide visqueux qui colle les paupières, et qui prend bientôt une densité plus grande et une couleur jaune verdâtre bien marquée. Cette sécrétion morbide est souvent assez considérable pour couler le long des joues des malades, et imprimer sur les oreillers ou les linges qu'elle touche, des taches tout-à-fait analogues à celles qui sont dues au flux blennorrhagique.

Les malades ne peuvent supporter la moindre

lumière; ils accusent des douleurs vives dans l'œil, dans le côté correspondant de la face, ou dans toute la tête; le pouls s'élève et s'accélère, il prend souvent de la plénitude et de la dûreté.

Les paupières se tuméfient fortement de manière à ne plus permettre qu'avec peine l'exploration de l'œil; la cornée s'opacifie et présente quelquefois un staphylôme plus ou moins saillant; les humeurs de l'œil se troublent; l'iris paraît participer aussi à l'inflammation; et quelquefois en peu de jours, dans les cas les plus graves, l'œil éclate et donne issue aux humeurs qu'il renferme.

La maladie ne marche pas toujours avec une rapidité pareille, mais elle est toujours fort dangereuse et exige des secours prompts et énergiques.

Il faut, à l'aide de moyens anti-phlogistiques puissans détruire la congestion violente de l'œil. Les saignées du bras et du pied, larges, abondantes et répétées suivant le besoin; les sangsues appliquées en grand nombre vers l'angle des mâchoires; les pédiluves irritans avec le sel marin ou les cendres de foyer, afin d'éviter les vapeurs nuisibles des pédiluves sinapisés ou vinaigrés, contribuent puissamment à remplir cette première indication. Les lotions permanentes d'eau froide ou les applications froides souvent renouvelées, peuvent aussi être quelquefois utiles.

A ces moyens il faut joindre le calomélas uni au savon médicinal, cinq à dix centigrammes (un à deux grains) de chaque, en pilules. Le calomélas exerce dans ces cas une action anti-phlogistique réelle et entretient en même temps la liberté du ventre. Mais souvent il est nécessaire de donner

le premier jour un ou deux lavemens laxatifs en attendant l'action purgative du proto-chlorure de mercure qui d'ordinaire ne se manifeste pas immédiatement. Je donne une pilule toutes les deux ou trois heures jusqu'à ce qu'un amendement bien prononcé ou la tuméfaction des gencives m'indique d'en éloigner les doses ou de le cesser tout à fait.

Il faudra en même temps prescrire la diète, des boissons douces, délayantes, le calme le plus absolu, placer le malade dans une obscurité complète et donner une position élevée à la tête. Des lotions fréquentes seront faites sur l'œil avec de l'eau froide, de mauve, de guimauve, etc., à laquelle on doit ajouter souvent une certaine quantité de laudanum, un gramme pour cent grammes de collyre. On ne doit pas se borner à agir sur l'extérieur de l'œil, il faut à l'aide d'une seringue à injection bien laver la conjonctive elle-même, afin de la débarrasser le mieux possible du liquide irritant qu'elle sécrète.

Mais lorsque ces moyens n'amènent pas un amendement notable de tous les symptômes, il faut se hâter d'agir avec plus d'énergie encore, particulièrement sur l'organe affecté.

Quelques auteurs conseillent d'exciser la conjonctive oculaire autour de la cornée et d'en enlever un segment en-dessus et en-dessous de celle-ci. D'autres, de cautériser fortement la conjonctive avec un crayon de nitrate d'argent et de recourir en même temps à des collyres faits avec ce sel. La tuméfaction considérable des paupières rend

quelquefois l'une et l'autre de ces opérations extrêmement difficiles.

L'application du crayon de nitrate d'argent produit souvent de très-bons résultats ; elle diminue promptement le gonflement de la muqueuse et modifie très-vîte la nature de l'écoulement. Il faut l'appliquer largement et faire aussitôt après une injection d'eau froide entre les paupières. On atténue ainsi, un peu, la douleur vive produite par la cautérisation, et on prévient les inconvéniens que pourraient avoir sur la cornée les atômes non dissous de pierre infernale.

Dupuytren insufflait du calomélas en poudre fine entre les paupières.

D'autres ont proposé d'employer des collyres avec le sublimé.

Tous les collyres très-actifs et presque caustiques conviennent également. Il faut qu'ils soient assez puissans pour modifier complètement l'état actuel des tissus et changer la nature de l'écoulement, mais qu'ils ne soient pas assez concentrés pour escarrifier trop profondément les lames de la cornée. Ceux au nitrate d'argent en particulier ont le désavantage de troubler sa transparence et de lui donner une coloration grisâtre, qui disparaît du reste en peu de temps après la cessation du remède.

Quelquefois tous ces moyens thérapeutiques restent sans résultat, et la vision se perd malgré tous les efforts du médecin, par suite de l'opacité de la cornée, du développement d'un staphylôme, ou

de désordres plus profonds survenus dans le globe oculaire lui-même.

La réapparition de l'écoulement gonorrhéique n'a pas une influence notable sur la marche de l'ophthalmie, que ce retour soit naturel, ou qu'il soit le résultat des applications diverses qu'on a pu faire dans ce but sur le pénis ou dans l'urètre.

Les deux yeux peuvent être affectés simultanément, mais, dans les cas les plus ordinaires, la maladie n'atteint qu'un seul de ces organes et le droit ou le gauche indifféremment. Faut-il croire, avec quelques auteurs, que la maladie d'un seul œil est l'indice d'une infection directe par le contact du pus gonorrhéique, tandis que l'ophthalmie double serait au contraire le résultat d'une cause métastatique ? L'expérience ne s'est pas prononcée en faveur de cette assertion. Quoi qu'il en soit, les propriétés contagieuses de l'humeur secrètée par la conjonction malade étant incontestables, il faut, quand un seul œil est enflammé, veiller avec une extrême attention à ce que cette matière ne parvienne pas jusqu'à l'autre.

L'ophthalmie blennorrhagique n'indique nullement un caractère virulent dans l'urétrite qu'elle vient compliquer. Elle peut se montrer avec une grande intensité dans les blennorrhagies les plus légères en apparence, ainsi que j'en ai rencontré tout récemment un exemple, chez un ouvrier charron porteur d'un écoulement urétral assez faible pour lui permettre de continuer ses rudes travaux, et qui, au dixième jour de cette maladie, a été atteint d'une ophthalmie excessivement violente

à l'œil gauche, avec gonflement très-considérable de la conjonctive, particulièrement à la partie inférieure de la conjonctive oculaire. J'ai été obligé d'employer contre cette complication de larges émissions sanguines générales et locales, les applications de crayon de nitrate d'argent; mais malgré toute la promptitude et toute l'énergie que j'ai pu mettre dans le traitement, elle a amené un staphylôme de la partie supérieure de la cornée, et un trouble des humeurs de l'œil assez grand pour me faire craindre un moment pour l'existence même de cet organe.

Cette grave affection semble pouvoir compliquer même aussi la blennorrhagie la plus évidemment étrangère à toute corrélation avec la syphilis, ainsi que M. Gibert (p. 301) en cite un exemple remarquable tiré de la pratique de M. Biett. Dans ce cas, l'ophthalmorrhée était survenue chez un homme qui, sain jusqu'alors, avait contracté une urétrite aiguë en cohabitant avec sa femme qui n'avait elle-même jamais éprouvé le moindre accident syphilitique, mais qui, accouchée depuis peu de jours, présentait encore un écoulement lochial abondant. L'inflammation urétrale disparut presque complétement au bout de quelques jours et fut remplacée par une phelgmasie intense des yeux.

Quelquefois les anti-phlogistiques les mieux dirigés ne font qu'atténuer la maladie sans parvenir à la guérir tout à fait, et celle-ci passe à l'état chronique. Il faut alors recourir aux révulsifs sur le tube digestif, et aux dérivatifs derrière les oreilles ou vers la nuque, tels que les larges vé-

sicatoires, les cautères, ou mieux, les sétons employés avec persévérance, et à l'ensemble des moyens que réclament d'habitude les palpébrites et les ophthalmies anciennes et rebelles.

§ XI. L'urétrite peut se compliquer aussi d'inflammation de l'oreille moyenne ou du conduit auditif externe accompagnée d'otorrhée plus ou moins abondante.

Dans le premier cas, qui est si rare que la science n'en possède peut-être pas une observation bien authentique, il faut nécessairement en appeler à la théorie des métastases; tandis que dans le dernier, qui est du reste fort rare aussi, on peut admettre comme cause immédiate le contact direct du muco-pus gonorrhéique.

§ XII. DE L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE.

Les hommes atteints de blennorrhagie présentent souvent un engorgement inflammatoire du testicule et de ses annexes, que l'on désigne sous le nom d'Epididymite, d'Orchite blennorrhagique, et vulgairement, de Chaude-Pisse tombée dans les bourses. Cette complication est certainement plus fréquente à elle seule que toutes celles que je viens d'étudier.

On a admis pendant longtemps que le testicule était le siége principal de cette affection; sans être arrêté par la difficulté d'expliquer par la tuméfaction seule d'un organe enfermé dans une enveloppe fibreuse aussi dense que la tunique albuginée, le volume considérable qu'acquiert si rapidement le scrotum.

MM. Gaussail, Rochoux et Marc Moreau ont cherché, par des travaux récens, à démontrer l'exagération et l'inexactitude de cette assertion, et à prouver que le testicule et l'épididyme n'étaient pas toujours la cause unique de la tumeur, qu'ils ne jouaient souvent qu'un rôle secondaire dans sa formation. M. Rochoux a même cru pouvoir annoncer qu'il est bien des cas où le testicule n'y contribue pas du tout, et où le gonflement de l'épididyme et un amas de liquide dans la tunique vaginale, une hydrocèle, ou une hématocèle aiguës, constituent à eux seuls tout le mal.

L'orchite blennorrhagique n'est pas due constamment à l'affection des mêmes parties; elle peut siéger uniquement dans l'épididyme, ou bien dans l'épididyme et le testicule, dans l'épididyme et la tunique vaginale, dans l'épididyme, le canal déférent, le testicule et la tunique vaginale; elle peut occuper toutes ces parties en même temps, ou se borner à quelques unes; l'épididyme pourtant prenant toujours part à la maladie.

L'orchite atteint habituellement un seul testicule; les orchites doubles sont rares; elles se montrent tout au plus dans la proportion de trois sur cent. Elle n'attaque pas indifféremment les deux testicules; et, elle est d'après la plupart des auteurs, plus fréquente à droite qu'à gauche.

Lorsque je dirigeai mes recherches sur le siége de l'orchite, je reconnus dans les premiers temps, qu'en effet, le testicule droit était plus souvent malade; mais, depuis lors, j'ai pu remarquer bon nombre de fois des résultats tout à fait inverses,

d'où j'ai été porté à conclure que les deux testicules se trouvent à peu près également affectés. A l'époque où j'observai cette aptitude particulière du côté droit, je l'avais attribuée à l'habitude qu'ont les soldats et les matelots, qui forment la presque totalité des malades reçus dans nos hôpitaux, de refouler le testicule et la verge à gauche, le pli interfémoral du pantalon devant offenser bien plus aisément le testicule droit que le gauche; mais cette raison peut être tout aussi bien invoquée en faveur de l'opinion opposée, car si le testicule droit est bien plus exposé à l'action des corps extérieurs, le gauche peut, dans certaines circonstances, être fortement comprimé et froissé par la cuisse sur laquelle il appuie.

Il arrive quelquefois que l'inflammation quitte le testicule sur lequel elle s'était fixée d'abord pour envahir l'autre, et se montrer de nouveau, après la guérison de ce dernier, dans celui qu'elle avait atteint primitivement. Cette marche irrégulière est assez rare; cependant j'en ai noté plusieurs exemples dans les nombreuses observations que j'ai recueillies.

Il est souvent possible de trouver dans la conduite et les actions des malades, des causes susceptibles d'expliquer l'apparition de l'orchite blennorrhagique. C'est ainsi que des coups, des chûtes qui ont porté sur le scrotum, des marches longues et forcées, des travaux pénibles pendant la durée d'une urétrite, produisent généralement des inflammations testiculaires.

J'ai vu les détonnations répétées de l'artillerie

dans une batterie de navire, déterminer, à plusieurs reprises, une orchite intense chez un jeuue officier de la marine royale, affecté de blennorrhagie.

Il est bien plus fréquent de voir l'orchite apparaître soudainement et sans qu'on puisse en signaler la cause; à moins d'admettre, comme le font quelques auteurs, que l'exagération de la sécrétion spermatique et l'accumulation de la liqueur séminale dans les diverses parties de l'appareil qui la prépare et la conserve, dues aux érections longues et fréquentes que détermine habituellement l'urétrite, aient donné lieu à la maladie qui nous occupe; cette réplétion peut sans doute être considérée comme une cause prédisposante, mais elle n'a pas, je crois, d'autre valeur pathogénique.

Quelquefois l'orchite s'annonce par des frissons irréguliers, par un malaise général, par les signes précurseurs des autres inflammations; puis, après des douleurs vagues dans le scrotum, un léger gonflement se montre au lieu qu'occupe l'épididyme, et l'inflammation se propage au testicule, à la tunique vaginale, au canal déférent, etc. D'autres fois les malades éprouvent à peine quelque pesanteur dans les aines, quelques tiraillemens le long des cordons spermatiques, quelques élancemens dans les testicules, comme prodrômes de la maladie.

Enfin on voit parfois la tumeur apparaître subitement sans que rien, ni dans la conduite du sujet, ni dans les phénomènes qu'il a offerts les jours précédens, pût faire craindre une pareille

complication. Souvent alors, elle acquiert presque tout d'un coup toute son intensité.

Dans les premiers cas, il est quelquefois possible, si le malade est en position d'être observé attentivement et à tous les instans, de voir l'épididyme, puis les autres parties, s'engorger successivement, et d'apprécier ainsi la part que chacune d'elles prend à la maladie. Dans les autres cas, au contraire, lorsque l'invasion est subite, ou bien que le malade ne se présente qu'après le développement complet de l'orchite, je suis une marche inverse, et j'étudie les élémens de la tumeur à mesure qu'elle marche vers la guérison.

Dès la première inspection, il m'est facile de bien constater l'état de la peau du scrotum, du tissu cellulaire qui la double, de celui qui entoure le cordon, et de ce cordon lui-même.

Il me reste au centre de ces parties, une tumeur, de volume et de pesanteur variable, applatie sur les côtés, rénitente et douloureuse au toucher, formée par l'épididyme, le testicule et la tunique vaginale.

Si l'œdème du scrotum ne s'est pas montré ou s'est déjà dissipé, je cherche, par un examen attentif, à constater le caractère de transparence; le plus souvent celle qu'on obtient est douteuse, mais dans quelques cas elle se présente bien incontestable; la diversité des résultats de cet examen tient évidemment aux variations de quantité et de nature du liquide qui distend les feuillets de la tunique vaginale.

Quand il y a hydrocèle, la tumeur, de dure

et de rénitente qu'elle était, ne tarde pas à devenir de plus en plus molle; la pression déprime bientôt facilement le feuillet pariétal de la séreuse, l'amène au contact du feuillet viscéral et permet d'apprécier la couche de liquide encore accumulée entre ces lames, et la part que le testicule lui-même prend à la maladie; car alors aussi, presque toujours, l'épididyme commence à s'isoler et à former une saillie distincte.

En employant avec beaucoup d'attention et de persévérance ce mode d'investigation, j'ai pu acquérir la conviction que le testicule est constamment affecté dans les orchites blennorrhagiques les plus intenses; mais qu'il joue un rôle variable et dans la formation de la tumeur, et dans les symptômes offerts par le malade; que dans des cas moins graves, il peut être à peine engorgé et ne contribuer que faiblement aux accidens morbides; que dans des cas plus légers encore, il peut ne pas prendre part à la maladie, à laquelle concourent seulement, alors, l'épididyme, la tunique vaginale, le tissu cellulaire du dartos et quelquefois le canal déférent.

On peut noter dans l'orchite les degrés suivans :

1.° L'inflammation de l'épididyme existe constamment; elle peut constituer à elle seule tout le mal, ou bien elle peut s'étendre plus ou moins loin sur le canal déférent, et s'accompagner de l'empâtement du tissu cellulaire qui l'avoisine.

2.° A un état plus avancé, l'épididyme est plus fortement engorgé; il forme un relief considérable en arrière du testicule; à son engorgement se

joignent celui du tissu cellulaire ambiant et un peu de gonflement du testicule, ou bien un peu d'inflammation de la tunique vaginale, avec présence d'une petite quantité de sérosité plus ou moins sanguinolente entre les feuillets de cette séreuse; et cet état est accompagné ou non d'œdème du tissu cellulaire sous-cutané;

3.° A un degré plus intense, l'épididyme et le testicule forment une masse volumineuse que la distension de la tunique vaginale vient bien souvent augmenter encore, masse dont la pesanteur détermine de pénibles tiraillemens, occasionne même des douleurs vives, et dans laquelle, lorsque la maladie commence à diminuer, on sent presque toujours une fluctuation manifeste; en même temps la peau du scrotum se montre rouge et distendue;

4.° Dans les cas les plus graves enfin, la tumeur est plus considérable encore, elle est plus dure et plus pesante; le malade souffre dans toutes les positions; la peau du scrotum est rouge et luisante; le cordon et le tissu cellulaire qui l'entoure forment quelquefois une corde épaisse sur laquelle l'anneau inguinal exerce un véritable étranglement; et des symptômes de réaction fébrile générale, avec céphalagie, soif vive, etc., qui n'existaient pas toujours dans le degré précédent, ou du moins étaient fort peu prononcés, viennent se joindre à l'ensemble des phénomènes locaux.

L'orchite se manifeste ordinairement lorsque la blennorrhagie n'offre plus de symptômes aigus, lorsque la douleur est moindre ou tout à fait dis-

sipée, lorsque les érections ont cessé d'être longues et fréquentes; lorsque, surtout, l'inflammation, qui d'abord semblait n'occuper que le voisinage de la fosse naviculaire et du méat de l'urètre, s'est étendue profondément vers le col vésical et a envahi les régions membraneuse et prostatique.

Cependant on a outrepassé la vérité, quand on a dit que jamais ou presque jamais l'orchite ne survenait dans les premiers temps et pendant les périodes franchement aiguës de l'urétrite.

Dans mes recherches, j'ai remarqué que l'orchite s'est manifestée, il est vrai, soixante-dix fois sur cent à la suite d'écoulemens chroniques et tout à fait indolens; mais aussi, je l'ai vue paraître trente fois sur cent chez des malades qui, avec l'écoulement, conservaient encore et des érections fréquentes et de vives douleurs. En somme, il n'est pas une des périodes de la blennorrhagie qui ne soit susceptible d'offrir cette complication.

Il n'y a du reste jamais de rapport entre l'intensité de l'urétrite et le nombre et la violence des orchites; l'urétrite la plus légère peut donner lieu à une inflammation très-grave des testicules, et les urétrites les plus violentes peuvent ne déterminer que des engorgemens testiculaires légers et de facile guérison.

La durée de l'orchite varie de dix, douze ou quinze jours jusqu'à un et plusieurs mois, suivant son intensité, suivant l'idiosyncrasie des sujets; ainsi la constitution molle, lympathique, donne une tendance marquée aux indurations indolentes et prolongées du système glandulaire, suivant que le

testicule actuellement malade en a déjà été le siége une ou plusieurs fois, et enfin suivant le traitement employé, car certaines méthodes perpétuent la maladie par la tendance à l'induration qu'elles déterminent dans les parties affectées.

La résolution est la terminaison la plus ordinaire de l'orchite blennorrhagique; quand elle a lieu, l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané disparaît rapidement, la peau reprend la coloration et les rides qu'elle présente normalement; le liquide qui distendait la tunique vaginale diminue, et les deux feuillets de cette séreuse contractent souvent des adhérences qui, à l'autopsie, témoignent de la part que cette membrane avait prise à la maladie. Le testicule revient ensuite peu à peu à ses dimensions naturelles; l'épididyme et le canal déférent, le premier surtout, recouvrent plus lentement leurs qualités normales; souvent ils présentent pendant longtemps encore un volume et des bosselures qui permettent de distinguer aisément le testicule sain de celui qui a été affecté.

Quelquefois des recrudescences inattendues viennent troubler le retour à la guérison et prolonger, pendant un temps plus ou moins considérable, le séjour des malades dans les hôpitaux. L'emploi inopportun des résolutifs est une cause fréquente de ces accidens, mais ils peuvent survenir aussi pendant les traitemens le plus franchement antiphlogistiques, et chez des sujets observateurs scrupuleux des règles qu'on leur prescrit.

D'autres fois l'épididyme ne diminue que lentement, le testicule continue à offrir un volume

exagéré, l'orchite passe à l'état d'induration chronique et tient le malade sous l'imminence du réveil des symptômes aigus.

Ou bien enfin, dans les cas les plus fâcheux, de petits abcès se forment dans le tissu cellulaire qui avoisine le testicule, ou même sous la tunique albuginée, donnent lieu à des trajets sinueux, à des suppurations intarissables, et finissent par amener des altérations si profondes dans l'organe sécréteur du sperme, qu'elles peuvent en rendre l'ablation indispensable; mais il faut convenir que cette malheureuse terminaison est extrêmement rare dans l'orchite blennorrhagique, tandis que l'orchite traumatique la présente fort souvent.

Dans une pratique de plus de quatorze années, je n'ai observé que deux cas de ce genre. L'un d'eux m'a été fourni par un matelot du vaisseau le Suffren; l'autre par un soldat du troisième régiment d'infanterie de marine. Chez le premier, après l'emploi des anti-phlogistiques et des résolutifs, de longues suppurations survinrent et nécessitèrent l'opération de la castration; chez le second, malgré tout ce qu'on put faire, un abcès assez considérable se manifesta dans le scrotum; l'ouverture que l'on pratiqua donna issue à des portions considérables de tunique albuginée mortifiée, et après un long séjour à l'hôpital, le malade guérit avec atrophie du testicule.

Les notions que donne l'examen des parties après la castration, lorsque celle-ci a été nécessitée par la complication dont je m'occupe, ne peuvent réellement pas indiquer la nature et l'étendue des

désordres produits par l'orchite proprement dite; et l'on a bien rarement l'occasion de faire des recherches nécroscopiques sur une maladie qui n'amène jamais la mort par elle-même.

J'ai pu, pour mon compte, une fois, examiner le cadavre d'un matelot mort peu après une orchite blennorrhagique qui avait occupé successivement les deux testicules et qui même y entretenait encore, au moment de la mort, une induration manifeste; et voici ce que me montra l'examen de l'appareil sécréteur du sperme, et de ses annexes :

Les parois des canaux éjaculateurs étaient d'un rouge blafard, les vésicules séminales remplies par un liquide d'un gris foncé, moins consistant que le sperme; les canaux déférens un peu volumineux et leurs parois d'une épaisseur exagérée.

Les deux feuillets de la tunique vaginale droite se montraient fortement adhérens dans toute leur étendue; ceux de la tunique vaginale gauche étaient aussi réunis, mais seulement par des adhérences faibles et imparfaitement organisées.

Je trouvai l'épididyme droit très-volumineux, dur et bosselé; son tissu avait un aspect lardacé, et dans son épaisseur existaient quelques vacuoles remplies par un liquide puriforme et grumeleux. La tunique albuginée de ce côté était saine; le tissu du testicule ne paraissait nullement altéré en avant, mais en arrière, au point de jonction du testicule avec l'épididyme, au lieu occupé par le corps d'Hyghmor, existait une masse grisâtre, lardacée, du volume d'une noisette.

L'épididyme gauche paraissait seulement un peu volumineux ; mais la tunique albuginée de ce côté ainsi que le tissu même de l'organe n'offraient rien d'anormal.

L'orchite n'est jamais pour moi un symptôme d'infection syphilitique ; et je ne la considère pas comme une preuve de la virulence de l'urétrite qu'elle vient compliquer. Elle peut survenir dans les urétrites les plus bénignes et les plus étrangères à toute infection vénérienne. Elle se montre même plus souvent peut-être dans les irritations du canal dues à une cause extérieure, à une action mécanique, à la présence d'une sonde trop grosse, que dans les écoulemens auxquels le coït donne naissance.

L'engorgement des testicules est-il produit par la métastase de l'inflammation urétrale ; ou bien ne doit-on y voir que le résultat de la propagation de la phlegmasie de la muqueuse de l'urètre à l'appareil de sécrétion spermatique, par voisinage et par continuité de tissu ?

La première opinion a eu beaucoup de partisans et en compte encore un grand nombre.

L'influence qu'exerce ordinairement sur la gonorrhée, l'apparition de l'orchite, la récidive que le flux urétral offre souvent, lors de la diminution et de la disparition de la maladie des testicules, sont leurs principaux argumens.

Sans vouloir nier absolument et dans tous les cas la nature métastatique de l'orchite, j'ai la conviction que la métastase n'est pas la cause habituelle de l'engorgement du testicule. Celui-ci

agit bien manifestement d'une manière dérivative sur le canal, mais son début, sa cause première, sont le plus souvent la continuation de l'inflammation dans les voies spermatiques, par la muqueuse des conduits éjaculateurs. Aussi voyons-nous, communément, survenir l'orchite au moment où l'urétrite, qui, pendant les premiers jours, n'occupait que la fosse naviculaire et son voisinage, s'étend vers le col vésical et envahit les portions membraneuse et prostatique. Aussi la voyons-nous survenir fréquemment dans les lésions des parties profondes du canal, dans les rétrécissemens qui, presque toujours, siégent vers la région membraneuse et le bulbe.

Mais que l'orchite résulte d'une métastase ou de l'extension de l'inflammation par voie de continuité de tissu, elle exerce ordinairement une influence notable sur le flux blennorrhagique.

Quelquefois cet écoulement se supprime tout à fait au moment de la manifestation de la maladie du testicule; j'ai observé ce fait vingt-deux fois sur cent. Bien plus souvent il subit une simple diminution, et ce résultat s'est offert à moi quarante-trois fois sur cent; enfin j'ai vu trente-cinq fois sur cent qu'il n'éprouvait aucun changement bien sensible.

Parfois, mais rarement, l'écoulement supprimé ne reparaît plus, et cela, dans le rapport de cinq à cent; dans d'autres circonstances, soit qu'il se fût montré de nouveau après quelques jours de suppression, soit qu'il existât encore après l'apparition de l'orchite, il cessait tout à fait pendant la

durée de celle-ci, et j'ai constaté ce fait dix-sept fois sur cent.

Le plus généralement, (soixante-dix-sept fois sur cent), le flux existe encore à des degrés variables lors de la guérison de la plegmasie testiculaire et exige l'emploi des moyens habituellement prescrits contre la gonorrhée.

L'écoulement supprimé ou atténué seulement par l'orchite se montre quelquefois de nouveau avec des douleurs urétrales et des érections fatigantes; dans la presque totalité des cas il reparaît avec une force variable, mais sans douleur et sans aucun signe d'acuité.

Divers traitemens ont été conseillés pour la guérison de l'orchite.

Une ancienne pratique voulait qu'on cherchât à répercuter la maladie, à la faire disparaître subitement; et dans ce but on appliquait sur le scrotum, de la terre de rémouleur, des terres alumineuses, des compresses vinaigrées, des eaux savonneuses froides, etc. A l'aide de ces moyens on a pu, dans quelques cas, obtenir la résolution d'un engorgement à son début, mais le plus souvent le mal augmentait au lieu de s'amender.

Un autre traitement abortif a été préconisé par Ribes et Delpech; il consiste à administrer le poivre cubèbe et le baume de copahu à des doses peu élevées, quelquefois après avoir apaisé l'inflammation par des émissions sanguines, mais le plus habituellement, de prime abord, dès son début, ou à une époque quelconque de son existence. Sous l'influence de cette médication, l'orchite, au

dire de certains auteurs que j'ai cités, retrograde rapidement et se dissipe bientôt et en beaucoup moins de temps qu'elle ne l'eût fait sous l'influence des émolliens et des anti-phlogistiques seuls.

J'ai essayé plusieurs fois cette méthode; j'ai prescrit le poivre cubèbe à la dose de quinze, vingt-cinq, trente et même quarante grammes par jour; je l'ai donné dès l'arrivée des malades à l'hôpital; j'ai, d'autres fois, attendu d'avoir abattu les symptômes les plus aigus; j'ai employé de la même manière le baume de copahu soit liquide soit solidifié, et la potion de Chopart, et jamais, je dois l'avancer, je n'ai pu en obtenir le moindre résultat heureux; j'ai même assez souvent vu survenir la maladie pendant l'emploi de ces remèdes contre l'écoulement.

Le docteur Frickc, de Hambourg, pour amener avec plus de rapidité la résolution des orchites, a proposé, en 1836, d'établir autour du testicule malade, et cela, dès les premiers temps de l'apparition du gonflement, une compression assez forte pratiquée avec des bandelettes de diachylum que M. Ricord remplace par le sparadrap composé avec l'emplâtre de vigo cum mercurio. On enveloppe le testicule malade, convenablement isolé de celui du côté opposé, par des bandelettes larges de vingt-cinq à trente millimètres, disposées en doloires convenablement serrés, en commençant par la partie engorgée du cordon, pour aller terminer vers la base de la tumeur. Il est très-difficile d'envelopper ainsi tout l'organe, et pour faire cette

compression d'une manière satisfaisante, il faut en avoir une assez grande habitude.

L'idée de comprimer un organe glanduleux, sensible à la moindre pression, et atteint d'une inflammation intense, paraît étrange au premier abord, cependant M. Frickc dit en avoir retiré les plus grands avantages.

M. Cullerier, qui a expérimenté ce moyen, en avait obtenu, dès les premiers temps, d'assez nombreuses guérisons; plus tard ses succès ne se sont pas soutenus, et plusieurs accidens survenus par suite de son emploi ont engagé ce chirurgien à les proscrire presque entièrement. Je n'ai pas été plus heureux dans les essais que j'ai faits de cette méthode; sans donner entre mes mains des résultats réellement fâcheux, elle n'a pas produit d'assez bons effets pour me décider à abandonner la marche que je suivais habituellement avant sa publication.

J'ai dit que dans un certain nombre de cas, l'orchite était accompagnée d'un épanchement séreux dans la tunique vaginale, et que cet épanchement avait été considéré comme constituant tout le mal, par M. Rochoux, d'où le nom de Vaginalite qu'il lui avait donné. Moins exclusif que ce dernier auteur, M. Velpeau a cependant pensé qu'il fallait tenir compte de cette légère hydrocèle, surtout pour ce qui concerne le traitement; aussi a-t-il érigé en précepte la ponction de la tunique vaginale par la lancette, qui, non-seulement donne issue au liquide épanché, mais encore hâte considérablement la résolution de la maladie; car,

d'après ce professeur, la guérison serait complète au bout de trois à six jours; le nombre de ponctions à opérer est déterminé par le volume de la tumeur. J'ai pratiqué un certain nombre de fois la ponction dans les cas de transparence douteuse, afin de convaincre ceux qui m'entouraient de l'existence de l'hydropisie de la tunique vaginale; et l'évacuation a réellement paru favoriser la résolution de la maladie, mais sans donner les brillans résultats obtenus par M. Velpeau.

La méthode thérapeutique qui compte le plus grand nombre de partisans, et qui mérite réellement, je crois, la préférence, est le traitement par les émolliens et les anti-phlogistiques, seuls ou aidés des résolutifs, à des époques plus ou moins avancées de l'orchite

Mais, la saignée doit-elle être préférée aux sangsues? Faut-il appliquer celles-ci sur le scrotum ou dans son voisinage? Quel est le moment le plus opportun pour l'emploi des résolutifs? Quels sont les résolutifs qu'il faut choisir de préférence? Faut-il, enfin, chercher à rappeler l'écoulement urétral, comme le conseillent encore quelques praticiens, ou doit-on l'abandonner à lui-même et ne s'en occuper qu'après la guérison de l'orchite?

Les sangsues me paraissent préférables à la saignée générale, dans la très-grande majorité des cas; ordinairement l'orchite n'est pas assez intense et ne réagit pas assez fortement sur l'organisme pour nécessiter l'ouverture de la veine; dans mes essais, il m'a semblé que celle-ci donnait des

résultats moins favorables, aussi n'y ai-je recours que lorsque la violence de l'appareil fébrile l'exige. J'applique des sangsues en nombre variable suivant l'intensité des symptômes, à la base du scrotum, sur le trajet du cordon testiculaire et vers l'anneau inguinal; mises sur la peau rouge et infiltrée du scrotum, elles augmentent souvent la rougeur et l'œdème, et procurent réellement moins de diminution dans la maladie, que l'écoulement de sang occasionné par leur application au voisinage de l'anneau inguinal. Je reviens une, deux ou trois fois, à ces applications, lorsque les accidens persistent, jusqu'à ce que l'inflammation ait pris une marche vraiment rétrograde.

J'aide ces émissions sanguines par des cataplasmes de farine de graines de lin, de farine de riz, ou des compresses épaisses trempées dans la décoction de guimauve ou de graines de lin, et j'ajoute à ces topiques émolliens la décoction de têtes de pavot, ou le laudanum, lorsque la douleur est très-vive; et toujours je fais soutenir les bourses avec un large bandeau en T, de préférence aux suspensoires. Je prescris la diète ou de légers potages, des boissons douces et mucilagineuses, telles que les décoctions de guimauve, de chiendent, l'infusion de mauve, etc., et en même temps un demi-lavement émollient ou légèrement laxatif chaque jour, ou pour contribuer à maintenir la liberté du ventre, quelques doses de sulfate de soude ou de magnésie, 10, 12 à 15 grammes (3 à 4 gros) tous les matins à jeun, ou bien seulement de temps en temps, dans une tasse de ti-

sane de chicorée. J'ordonue également des bains généraux tièdes tous les deux jours, surtout si les malades peuvent les prendre près de leur lit, et je bannis presque complètement les bains de siége, à cause de la position pénible qu'ils forcent à prendre et des froissemens auxquels ils exposent. J'exige, du reste, le repos le plus absolu, surtout quand l'orchite présente une certaine intensité.

Lorsque le gonflement a diminué, que la chaleur est nulle, que la douleur est tout à fait, ou presque tout à fait éteinte, et que tout annonce une résolution prochaine, je cesse les émissions sanguines, et je me borne à des applications émollientes, à des demi-lavemens et à quelques bains généraux.

Alors, ou bien la tumeur continue à décroître d'une manière sensible, ou bien, et c'est le cas le plus ordinaire, elle reste stationnaire pendant plusieurs jours et semble vouloir passer à l'état d'induration chronique; c'est là le moment de cesser les émolliens et de donner la préférence à des substances capables d'imprimer un peu de mouvement à la maladie et de la faire marcher vers la résolution; mais il faut, et je ne saurais trop le répéter, bien saisir le moment où le mal est stationnaire; il faut qu'une douce pression n'occasionne aucune douleur dans les parties affectées. Il n'y a aucun danger à attendre, tandis qu'on court grand risque, au contraire, en trop se hâtant, de faire revenir l'état aigu et tous les symptômes inflammatoires.

Aussi convient-il de surveiller attentivement les

premiers momens de l'action des résolutifs, pour en mitiger les effets au besoin ou même en suspendre l'emploi.

Les résolutifs usités sont nombreux : voici ce que l'expérience m'a appris sur la valeur de quelques uns d'entre eux.

Les fumigations de vinaigre, de cinabre, sur le scrotum, forcent à tenir les bourses dans une position pénible; elles irritent et excorient quelquefois la peau; et j'en ai abandonné l'usage après les avoir longtemps employées.

Les cataplasmes froids, ou arrosés avec l'eau blanche, les compresses trempées dans ce liquide, produisent des effets très-faibles, mais suffisent parfois pour déterminer un mouvement favorable dans la tumeur.

La teinture d'iode à l'intérieur agit trop lentement; elle a l'inconvénient, du reste, de fatiguer les voies digestives et d'étendre son influence sur tout le système glandulaire. J'ai eu peu à me louer des emplâtres de savon, de vigo, de tous les emplâtres fondans en un mot.

Les moyens qui m'ont constamment donné les meilleurs résultats sont les onctions locales avec la pommade d'hydriodate de potasse ou de protoiodure de mercure, et avec l'onguent napolitain, ou avec le cérat mercuriel. Après de longs essais comparatifs, les pommades mercurielles m'ont semblé déterminer plus puissamment la résolution et irriter moins fortement la peau du scrotum que les pommades iodées; aussi ai-je à présent l'habitude presque exclusive de prescrire l'onguent

mercuriel double ou mitigé. Je fais pratiquer d'abord, chaque matin, une onction sur le scrotum, avec un ou deux grammes de cet onguent, et plus tard je répète ces applications le soir, lorsqu'une action plus intense et plus soutenue me paraît nécessaire.

Quelquefois chez les sujets irritables, chez les malades dont l'orchite a une certaine tendance à repasser à l'état aigu, je continue les cataplasmes émolliens sur le scrotum pendant les premiers jours des onctions mercurielles. Souvent je me borne à recouvrir les parties avec du linge fin, et presque toujours quatre, six et huit jours suffisent pour amener une guérison complète.

Alors la peau du scrotum présente ses rides naturelles, le testicule et l'épididyme ont repris leur volume normal, et il devient souvent difficile de distinguer le côté sain du côté qui a été affecté. Mais souvent aussi l'épididyme continue à former en arrière du testicule un relief anormal à nodosités plus ou moins prononcées, qui pourra disparaître complètement par la suite, mais qui, chez certains sujets, existera très-longtemps et même pendant toute la vie.

Quelquefois, et surtout chez les personnes à constitution strumeuse, l'orchite offre une tendance à l'induration et aux recrudescences, que les soins les mieux dirigés ont beaucoup de peine à surmonter. J'ai l'habitude de prescrire dans ces cas, comme fondantes et non comme anti-syphilitiques, des pilules de proto-iodure de mercure et de thridace, d'extrait d'opium, ou d'extrait de ciguë, en commençant par deux chaque jour, et passant ensuite

à trois, quatre, cinq pilules, en deux doses dans les vingt-quatre heures.

J'emploie aussi fréquemment des pilules avec parties égales de calomélas, d'extrait de ciguë et de savon médicinal, ordinairement de cinq centigrammes de chaque par pilule; j'en donne deux ou trois, le matin à jeun ou quelquefois en deux doses, et je continue jusqu'à la disparition complète de l'engorgement, à moins que la salivation ne vienne m'obliger à en suspendre l'emploi.

La compression par la méthode du docteur Frickc peut trouver ici son application; mais j'ai eu quelquefois recours à elle, comme je l'ai dit, et je n'en ai pas retiré des avantages assez marqués pour me faire renoncer aux divers résolutifs que je viens de mentionner.

D'autres fois, chez un petit nombre de malades, et surtout lorsque le traitement a été peu convenablement dirigé, la tumeur continue à présenter un volume et une dureté plus ou moins douloureuse, que les émissions sanguines, les applications fondantes et résolutives, les pilules de proto-iodure de mercure et de calomélas ne parviennent pas à faire disparaître.

Enfin, dans des cas plus rares encore, il se forme du pus dans le tissu cellulaire sous-cutané, sous la tunique albuginée et dans l'épaisseur du testicule lui-même, et j'ai dit plus haut que lorsque ces complications arrivaient, on était quelquefois forcé d'avoir recours à la castration. Mais avant d'en venir à cette opération, je me décide à soumettre les malades à un traitement mercuriel par la mé-

thode des frictions sur les membres pelviens, sans chercher dans cette médication aucune action spécifique, car je l'emploie tout aussi bien dans les orchites traumatiques que dans celles qui compliquent les gonorrhées, et seulement dans l'espoir de trouver en elle une puissance fondante supérieure à celle des diverses substances que je viens d'indiquer.

Beaucoup d'auteurs ont considéré comme chose fort importante le retour du flux urétral, et ils ont établi le précepte de rappeler à tout prix cet écoulement, soit par des irritations directes sur le pénis ou dans le canal, soit même en provoquant une nouvelle urétrite au moyen du muco-pus recueilli chez un autre malade.

Citer cette dernière pratique, c'est la condamner; mais le principe qui la faisait admettre mérite d'être discuté, et l'on peut se demander si l'irritation simple du canal, à l'aide des bougies, est réellement utile dans la complication dont je m'occupe.

L'orchite blennorrhagique, ai-je dit, se montre habituellement à l'époque où l'inflammation urétrale, qui, d'abord était circonscrite dans le voisinage de la fosse naviculaire, envahit tout le canal, et s'établit surtout vers les portions membraneuse et prostatique. Il est donc possible qu'une irritation vive, fixée vers l'extrémité de la verge, (car dans tous les cas il ne faut pas introduire profondément les substances excitantes) déplace la maladie et détermine une dérivation favorable à l'engorgement testiculaire; mais il est possible aussi,

et cela doit arriver souvent, que la portée de cette stimulation n'aille pas jusqu'à produire l'effet dérivatif attendu, qu'il en résulte seulement un degré de plus dans la phlogose locale, et que celle-ci suractivée gagne de proche en proche tout le canal et vienne aggraver l'état du testicule, de façon qu'on se trouve avoir augmenté la maladie au lieu de la diminuer, ou que, tout au moins, on a provoqué un accroissement de l'urétrite sans bénéfice aucun pour la curation de l'orchite.

Tout récemment (mai 1843), M. Leriche, de Lyon, a fait revivre la méthode que je viens de combattre, et a proposé des injections de nitrate d'argent à hautes doses dans le canal de l'urètre, pour ramener l'écoulement et par conséquent diminuer l'inflammation testiculaire.

Depuis longtemps je m'abstiens de toute application irritante sur la verge ou sur la muqueuse de l'urètre; je me borne à attaquer la maladie du testicule, sans m'occuper de celle du canal, en évitant pourtant avec soin toute médication susceptible d'agir directement pour arrêter l'écoulement, malgré l'opinion de M. Ricord qui veut que l'on combatte l'urétrite même pendant qu'on agit contre l'orchite.

Lorsque celle-ci est complètement guérie, je reviens à la blennorrhagie, si elle existe, et je la traite encore par le baume de copahu, le poivre cubèbe, et par les injections astringentes lorsque les premiers médicamens ont été infructueux. Je ne balance pas enfin à pratiquer la cautérisation superficielle du canal par le nitrate d'argent,

comme je le fais dans les urétrites anciennes et opiniâtres, si tous les moyens précédens ont été insuffisans. Je m'attache toujours avec le plus grand soin à ramener la muqueuse urétrale à son état normal, car les hommes qui ont été atteints d'orchites blennorrhagiques restent exposés pendant quelque temps, même après la guérison la plus parfaite, à des retours de l'engorgement testiculaire, à la moindre réapparition de l'écoulement urétral.

§ XIII. des Rétrécissemens de l'Urètre.

La Blennorrhagie peut se compliquer de coarctations spasmodiques du canal ou de rétrécissemens organiques dus à des états variables de la muqueuse urétrale, depuis la simple hypertrophie jusqu'à l'état fongueux ou aux véritables végétations qu'on rencontre réellement parfois.

Ces états pathologiques de l'urètre surviennent, dans quelques cas très-rares, pendant la durée de la gonorrhée et peu de temps après sa manifestation, mais presque toujours ils ne se montrent que plusieurs années après, et particulièrement lorsque la maladie a été opiniâtre, ou que plusieurs inflammations ont été entées les unes sur les autres.

Ils peuvent entretenir eux-mêmes l'écoulement, et c'est contre eux qu'il faut agir alors, lorsqu'on veut tarir celui-ci.

Quelques auteurs ont considéré les injections irritantes comme des causes fréquentes de ces af-

fections, en appuyant leur opinion sur ce fait, que les hommes qui en sont atteints ont presque tous été soumis à ce traitement. Il était difficile qu'il n'en fut pas ainsi, puisque c'est aux urétrites opiniâtres que ces états morbides sont dus dans la très-grande majorité des cas, et que, le plus souvent, les malades ont dû essayer de toutes les méthodes.

Mais lorqu'on a étudié attentivement les résumés statistiques qui ont été faits à diverses époques, on est amené à conclure que c'est aux inflammations rebelles et interminables de l'urètre qu'il faut attribuer généralement les coarctations et les rétrécissemens du canal; que la plupart des sujets chez lesquels on les observe, ont déjà présenté, à des époques plus ou moins éloignées, un ou plusieurs écoulemens urétraux; et que, le plus souvent, l'opiniâtreté de ces flux a été due à l'inobservance des règles qui doivent diriger les traitemens, sans qu'on puisse en aucune manière accuser de leur développement un agent thérapeutique quelconque, et les injections eu particulier.

Je les ai employées, pour mon compte, plusieurs milliers de fois : il est peu de cas d'urétrites tenaces où je ne les conseille encore tous les jours; et j'ai pu me convaincre que, si leur action prolongée outre mesure pouvait, comme cause durable d'irritation, contribuer à hypertrophier et à épaissir la muqueuse urétrale, leur usage rationnel et modéré ne produisait jamais ces fâcheux résultats. La nature habituelle des rétrécissemens peut

du reste jeter quelque jour sur les causes ordinaires de leur formation.

Ainsi, ils sont, il est vrai, constituées parfois par des brides ou par des cicatrices de la muqueuse urétrale, dues elles-mêmes à la guérison de véritables ulcérations de cette membrane ou de déchirures qu'elle a pu subir, par exemple, à l'occasion du redressement brusque et forcé de la verge dans la chaude-pisse cordée. Mais d'ordinaire, ils proviennent évidemment de l'épaississement du tissu muqueux sous l'influence d'une phlogose prolongée, ou de l'infiltration et de l'induration du tissu cellulaire sous-muqueux, et de la coagulation de la lymphe plastique qui dans les inflammations vives et profondes s'épanche dans ce tissu et dont l'organisation doit naturellement amener des saillies variables dans le canal, et par suite de véritables rétrécissemens.

Les coarctations de l'urètre cèdent souvent à quelques uns des moyens curatifs que j'ai indiqués contre les blennorrhagies chroniques, et particulièrement à la cautérisation superficielle, d'après la méthode du professeur Lallemand.

Elles guérissent aussi souvent par l'introduction, pendant quelques minutes chaque jour, de bougies en gomme élastique, en substances emplastiques, en cire molle, etc.

Les rétrécissemens véritables dus à l'hypertropie ou à diverses productions pathologiques de la muqueuse du canal, cèdent quelquefois aussi à la dilatation passagère et progressive de l'urètre; mais ils exigent, le plus communément, des traitemens

complexes dont je ne pourrais m'occuper qu'en dépassant les bornes de ce chapitre, et dont l'exposé appartient, du reste, plutôt aux traités spéciaux sur les maladies des voies urinaires qu'aux ouvrages sur la syphilis.

§ XIV. Quelques auteurs, ont enfin signalé l'existence de certaines inflammations de la muqueuse buccale, de stomatites, qu'ils ont attribuées à l'influence du contact du muco-pus urétral, par suite de honteuses habitudes. Mais tout en admettant en principe cette complication, il faut convenir qu'elle est excessivement rare.

Ils ont également noté la possibilité d'un état catarrhal de la muqueuse du pharynx, des bronches, de véritables bronchites ou pharyngites gonorrhéiques, dont le produit aurait tous les caractères du flux de l'urétrite, et dont la marche serait liée à celle de cet écoulement, et ils n'ont pas hésité à y voir l'effet d'une relation métastatique. Mais des faits de ce genre, et les derniers surtout, sont encore si rares, et peut-être encore si peu authentiques, que je dois me borner à appeler sur eux l'attention des observateurs.

CHAPITRE IX.

DE LA BLENNORRHAGIE
chez la Femme.

Nous avons vu que le canal de l'urètre était le siége constant et exclusif de la blennorrhagie, chez l'homme. Les choses ne se passent pas ainsi chez la femme; l'urètre est même moins souvent affecté que le vagin, et le nom d'Urétrite ne saurait convenir à cette maladie, au moins dans les cas les plus communs. Il doit être remplacé par celui de Vaginite, d'Urétro-Vaginite ou mieux peut être par celui de Blennorrhagie qui, ne préjugeant rien sur le siége du mal, en indique bien la nature propre; car c'est par un flux plus ou moins abondant de muco-pus qu'il est réellement constitué.

Tout le vagin est envahi par la phlegmasie. Celle-ci peut pourtant se borner quelquefois à n'affecter que la partie la plus profonde, le col utérin ou même la cavité de la matrice, ou les parties les plus extérieures, la vulve même seulement, et c'est ce qu'on rencontre particulièrement dans les écoulemens des petites filles soumises au travail de la deuxième dentition.

Il est très-rare que le canal de l'urètre soit seul enflammé; l'existence de l'urétrite proprement dite,

sans vaginite, est même niée, quoique à tort, par plusieurs auteurs. Le plus souvent l'urètre et le vagin sont en même temps le siége d'une phlogose, d'intensité absolue et relative fort variable, et contribuent l'un et l'autre à l'écoulement.

La présence du flux urétral ne peut pas être considérée uniquement comme une simple complication de la vaginite; plusieurs syphilographes sont portés aujourd'hui à lui attribuer, à titre de caractère étiologique et symptomatologique, une importance sur laquelle je vais revenir.

Les causes de la blennorrhagie de la femme sont nombreuses et variées. Le coït avec un homme porteur d'écoulement contagieux doit être naturellement cité en première ligne : c'est particulièrement dans ce cas qu'on observe l'inflammation de l'urètre coïncidemment avec celle de la muqueuse vaginale. Des observations assez nombreuses ont amené quelques auteurs à voir dans cette coïncidence un indice presque assuré que la maladie avait été contractée par suite d'un commerce suspect, et un moyen de la différencier de ces vaginites accidentelles, dues seulement à des flueurs blanches exaspérées par des causes quelconques, mais tout à fait étrangères aux affections vénériennes. Cette assertion mérite une attention sérieuse. Sans doute, avant de passer en principe, elle demande encore à être corroborée par de nouveaux faits; mais il faut convenir déjà, que l'écoulement par l'urètre se montre habituellement à la suite de la blennorrhagie provoquée par le coït, tandis qu'il est extrêmement rare et tout à fait exceptionnel

de le rencontrer dans les vaginites appartenant à d'autres causes.

Toutes les contusions du vagin peuvent aussi produire cette maladie; ainsi le coït trop souvent répété surtout avec des hommes à pénis relativement trop volumineux, les excès de masturbation, le passage de la tête de l'enfant pendant l'accouchement, l'introduction du forceps; il faut mentionner également la présence de polypes utérins, l'équitation prolongée, l'usage de certaines chaufferettes, l'état vermineux, le travail de la dentition, la constipation opiniâtre.

Les affections herpétiques étendues, paraissent avoir plus d'influence, comme causes, sur les écoulemens du vagin, qu'elles n'en ont sur les flux urétraux chez l'homme.

Il en est de même de la constitution lymphatique et des divers degrés de la maladie scrofuleuse. Tandis que le contraire a lieu pour les affections rhumatismales et goutteuses qui, du reste, sont bien plus fréquentes dans notre sexe que dans l'autre.

La possibilité de rattacher la blennorrhagie que présentent quelquefois les très-jeunes filles, au travail de la dentition, à un état vermineux, ou à certaines habitudes de masturbation, peut avoir une grande importance dans quelques cas de médecine légale. J'ai eu à donner mon avis, il y a plusieurs années déjà, dans un fait de ce genre fort embarrassant. Un industriel de Toulon ayant logé un jeune apprenti de seize ans, dans la même chambre que sa petite fille âgée de neuf ans, s'aperçut

un jour, que celle-ci portait souvent ses mains aux parties génitales, affectées, disait-elle, de prurit et de cuisson douloureuse, et que sa chemise présentait des taches jaunâtres. Il apprit en même temps que le jeune apprenti était atteint d'une gonorrhée fort abondante, et n'hésita pas à croire à de coupables tentatives de sa part.

L'examen attentif de la petite fille me fit constater une dilatation notable de l'anneau vulvaire et une blennorrhagie bornée tout à fait à l'entrée du vagin. Mais cette maladie était-elle due au contact du pus gonorrhéique de l'apprenti, et les parens étaient-ils en droit de poursuivre celui ci en justice ? Ou bien était-elle seulemenf le résultat de la masturbation et la suite de la constitution fortement lymphatique de la jeune enfant ?

Il m'a semblé dans les recherches que j'ai faites à ce sujet que la maladie était habituellement plus profonde et moins bien délimitée quand elle était le résultat de la contagion ; tandis que lorsqu'elle était due à l'onanisme, elle n'occupait souvent que l'anneau vulvaire et s'accompagnait de cet évasement prononcé de l'entrée du vagin, que présentent les petites filles vouées à cette pernicieuse habitude.

C'est particulièrement chez la femme, qu'on voit la blennorrhagie survenir à une époque tout à fait voisine du moment où elle a été contractée. Il n'est pas rare de trouver des femmes qui se plaignent de douleurs vives dans les organes génitaux, de difficulté dans l'émission de l'urine et de sécrétion anormale quelques heures après le coït, et c'est

dans ces cas que l'inflammation paraît habituellement reconnaître pour causes des irritations mécaniques et directes. Mais le plus communément, on observe une véritable période d'incubation analogue à celle que j'ai indiquée chez l'homme, quoique fréquemment moins longue, et variant du deuxième au quatrième ou cinquième jour.

Cette maladie débute quelquefois par des frissons généraux, des pesanteurs aux lombes et dans le bassin. Le plus souvent, elle est seulement annoncée par une espèce de titillation et de démangeaison à la vulve, qui se change bientôt en un prurit incommode et en une cuisson pénible que l'émission de l'urine augmente encore.

Après quelques heures ou un jour au plus, il s'écoule par le vagin ou par le vagin et l'urètre en même temps, un liquide muqueux, jaune ou jaune verdâtre qui tache fortement le linge, et qui est quelquefois assez âcre pour excorier les parties voisines. Le méat urétral s'irrite et se tuméfie, la sortie de l'urine est douloureuse, et, lorsque tout le canal de l'urètre est enflammé, on peut observer, quoiqu'à un moindre degré et moins fréquemment que chez l'homme, des phénomènes de dysurie et même, exceptionnellement, une strangurie complète.

Dans un cas de vaginite avec écoulement abondant que j'ai observé, l'entrée du canal était si fortement enflammée que, malgré l'absence d'urétrite véritable, l'urine n'était rendue que goutte à goutte avec de grands efforts, et qu'il me fallut recourir au cathétérisme.

Enfin, quand la maladie se montre très-intense, les femmes ne peuvent, sans souffrir beaucoup, ni marcher, ni s'asseoir. Elles éprouvent de la tension dans les aines, de l'engorgement dans les ganglions de cette région, des tiraillemens dans le ventre et de la fièvre.

On peut dire pourtant que dans la très-grande majorité des cas, les blennorrhagies présentent des symptômes bien moins violens chez la femme que chez l'homme; qu'elles entraînent bien moins fréquemment aussi des complications fâcheuses; et si presque toujours, celles qui sont contractées par le çoït sont accompagnées de phénomènes inflammatoires, bien souvent ceux-ci sont assez légers pour passer inaperçus, et pour que les malades soient portées à les considérer comme des exagérations accidentelles et simples, de flueurs blanches habituelles.

La blennorrhagie est due à une véritable affection catarrhale de la muqueuse des voies génitales ou génito-urinaires. A l'état aigu, cette inflammation s'accompagne d'une rougeur plus ou moins vive avec turgescence et vascularisation manifeste, et parfois, dans les cas les plus intenses, avec une sorte d'érosion de quelques points de la muqueuse; mais sans que cet état puisse être confondu en aucune manière avec de vraies ulcérations chancreuses.

Le toucher fait reconnaître une chaleur plus ou moins vive et souvent une tuméfaction prononcée de la muqueuse vaginale.

Le spéculum, si souvent employé de nos jours, a permis de bien étudier les divers aspects de la

muqueuse du vagin frappée de phlogose, mais il est pourtant encore souvent bien difficile, et quelquefois même impossible, de différencier les colorations de la vaginite contagieuse de celles qui accompagnent certaines flueurs blanches.

Le docteur Jacquemin a appelé l'attention des médecins sur des rougeurs circonscrites aux points déclives du vagin, liées à un écoulement muqueux, et reconnaissant pour cause la grossesse et la congestion des organes du bassin qu'elle occasionne.

Dans des cas de vaginite ancienne et permanente on trouve aussi des érosions, des ulcérations ou des granulations quelquefois fort saillantes au col de la matrice.

Chez toutes les femmes, la muqueuse vaginale sécrète à l'état normal une certaine quantité de mucus acide, blanc, épais, crémeux, non-filant, offrant des globules muqueux irréguliers qui pourraient bien appartenir à ces débris dus à la désorganisation normale et permanente de l'épithélium, signalés par M. Raspail.

Toutes les irritations de ce canal membraneux exagèrent bientôt sa sécrétion, et le mucus, en devenant plus abondant, se montre aussi plus liquide, moins blanc, souvent même jaunâtre ou jaune verdâtre et finit par présenter des globules purulens plus ou moins nombreux.

M. Donné a signalé dans ce muco-pus, avant qu'aucune injection astringente ou qu'aucune application caustique lui ait fait subir de modification notable, un animalcule particulier qu'il désigne sous le nom de Trico-monas vaginale. Il

attache une importance réelle à la présence de cet animalcule qui n'existe, d'après lui, que dans les cas où l'écoulement est dû à une vaginite contractée par le coït, et il ne serait même pas éloigné d'y voir un caractère spécial aux blennorrhagies virulentes. Mais l'observation des faits les plus communs dément cette dernière assertion. En comparant la fréquente existence de la trico-monas vaginale avec la rareté excessive des accidens consécutifs dans la gonorrhée simple chez la femme, il est impossible d'établir une relation entre ces deux faits. Peut être même ne faut-il pas admettre sans de nouvelles preuves que la trico-monas ne se montre que dans les vaginites communiquées par le coït, diverses causes pouvant modifier une phlegmasie ordinaire du vagin au point de lui faire produire du muco-pus; et peut être faut-il répéter ici ce que j'ai dit à l'occasion du vibrio-lineola, c'est qu'il n'est pas impossible que la texture et la conformation particulière des organes jouent dans sa production un rôle tout aussi important que la cause déterminante ou la nature spécifique de la maladie.

M. Ricord examinant au point de vue chimique la question d'infection de la femme par son commerce avec un homme affecté d'écoulement blennorrhagique, avoue qu'il ne peut se rendre compte de cette contagion. En effet, dit-il, quelques gouttes de ce liquide alcalin tombant dans la quantité de mucus acide qui lubréfie constamment le vagin et que le frottement et l'orgasme vénérien font sécréter en plus grande abondance encore, elles

devraient y être décomposées immédiatement et éprouver une neutralisation complète de leur principe contagieux. Mais en matière de syphilographie, comme dans toutes les choses humaines, il faut souvent accepter les faits bien établis sans trop chercher à les expliquer.

L'écoulement vaginal donne une urétrite par le coït; il revêt cette faculté dans certaines conditions souvent inappréciables, il la perd sous certaines influences, sans que l'analyse chimique du muco-pus sécrété ou son étude microscopique, qui peut être sont destinées à fournir, un jour, des notions fort importantes, aient rien appris jusqu'à présent sur cette intéressante question.

Le liquide sécrété par l'utérus est alcalin; il présente une viscosité analogue à celle du blanc d'œuf et ne contient jamais de trico-monas. Il ne possède qu'à un bien moindre degré la propriété contagieuse; quelques auteurs la lui contestent même tout à fait et attribuent toujours la contagion à l'union de la leucorrhée avec une vaginite plus ou moins apparente.

Ainsi, du reste, que je l'ai admis chez l'homme, l'humeur blennorrhagique de la femme, quelle qu'en soit la source, ne donne rien par l'inoculation; les piqûres guérissent promptement sans jamais faire naître de chancres. Cette humeur peut aussi impunément toucher les plaies des sangsues qui seraient placées dans le voisinage de la vulve, et si ces plaies viennent quelquefois à s'enflammer par ce contact irritant, elles n'offrent jamais de dégénérescences douteuses.

Le diagnostic de la blennorrhagie semble très-facile chez la femme, au premier abord, et cependant il est souvent impossible de la distinguer sûrement des flueurs blanches non contagieuses.

La présence de l'écoulement urétral est d'une grande importance, car celui-ci ne se montre guère que dans les blennorrhagies dues à la contagion et il dénote ainsi, presque à coup sûr, la propriété de se transmettre, dans les vaginites qu'il accompagne. Mais en son absence, et il manque réellement bien des fois, l'existence d'accidens aigus, une coloration plus ou moins vive du vagin, la sortie d'un liquide jaunâtre ou verdâtre, la forme particulière des taches qu'il produit, peuvent-elles suffisamment établir le diagnostic différentiel? A plus forte raison, quelle importance faut-il attacher à la position particulière des taches sur la chemise des malades, circonstance à laquelle certains auteurs ont cherché à donner une valeur séméiotique, en signalant que le flux blennorrhagique souille de préférence le devant de la chemise, tandis que les flueurs blanches ordinaires salissent communément la partie postérieure; ainsi qu'à la persistance ou à la disparition de l'écoulement pendant l'époque des règles, quand l'abondance de celles-ci, chez certaines femmes, peut si facilement tromper l'observateur?

L'existence même de la trico-monas vaginale peut-elle réellement être prise en bien grande considération, dans l'état actuel de nos connaissances, comme le veut M. Donné; et l'importance de cet

animalcule n'a-t-elle pas besoin d'être établie sur de nouvelles observations?

Une circonspection plus grande encore est nécessaire quand on cherche à distinguer les vaginites simples et bénignes de celles qui sont réputées virulentes et syphilitiques, car rien ne peut les faire différencier d'une manière certaine. Aussi doit-on toujours attendre avant de recourir à des traitemens anti syphilitiques, l'apparition d'accidens incontestables de vérole, et ceux-ci se montrent encore plus rarement après la gonorrhée chez les femmes que dans notre sexe.

Chez elles aussi, le pronostic de la blennorrhagie est moins grave encore qu'il ne l'est pour nous. Elle laisse assez souvent, il est vrai, après elle, un écoulement de guérison difficile et quelquefois même des humidités vaginales intarissables; mais les femmes confondent aisément ces restes de maladie avec des flueurs blanches de quantité variables auxquelles elles étaient habituées; et, à part quelques complications dues particulièrement à l'intensité de la phlegmasie ou à sa grande opiniâtreté, et dont nous allons nous occuper bientôt, la gonorrhée ne donne vraiment lieu, que bien rarement, selon elles, à des accidens susceptibles d'en aggraver le pronostic.

Cette affection se termine fréquemment par résolution, mais souvent aussi elle passe à l'état de véritable blennorrhée.

Quant aux suppurations ou aux dégénérescences gangréneuses qui surviennent parfois dans la période d'acuité des vaginites les plus intenses, nous

nous en occuperons à l'occasion des complications qu'elles peuvent faire naître.

Les émissions sanguines générales ou locales sont rarement nécessitées par la blennorrhagie de la femme. Les urétro-vaginites les plus intenses et les plus étendues en réclament quelquefois à peine l'emploi; l'on doit recourir alors de préférence à la saignée du bras ou aux applications de sangsues au pli de l'aine. Celles-ci conviennent mieux là, qu'à la partie supérieure et interne des cuisses où quelques auteurs conseillent de les placer habituellement.

Presque toujours les bains généraux tièdes ou les bains de fauteuil, les lavemens émolliens, un régime modéré, les boissons mucilagineuses et un peu de repos suffisent pour dissiper rapidement les phénomènes phlegmasiques qui caractérisent le début de la maladie.

On peut avec avantage prescrire dès les premiers jours les injections vaginales, soit avec de l'eau des bains, soit avec des liquides émolliens divers, de guimauve, de graines de lin, dont on augmente l'efficacité, lorsque la sensibilité est très-exaltée et à plus forte raison quand les douleurs sont vives, par leur mélange avec les décoctions de tête de pavot, de ciguë, de morelle, ou par l'addition de quantités variables de laudanum ou d'extrait d'opium, et qu'on remplace quelquefois lorsqu'on a besoin d'une action plus soutenue, par des cataplasmes de farine de lin ou de farine de riz, cuits dans des décoctions émollientes ou sédatives.

Quelques auteurs ont conseillé aussi de joindre aux injections émollientes l'usage de tampons faits avec de la charpie douce et molle. Mais ce moyen fort utile à une époque plus avancée de la maladie et quand elle est réduite à un flux plus ou moins abondant, fatigue toujours un peu les parties, pendant la période d'acuité, à titre de corps étranger et par les attouchemens qu'il exige.

Lorsque les douleurs sont dissipées, que les malades n'éprouvent plus ni pesanteur, ni embarras dans le bassin ou dans les parties génitales, qu'il ne reste plus qu'un écoulement de couleur et de quantité variable, on peut avoir recours aux anti-blennorrhagiques divers que j'ai indiqués dans le traitement de la gonorrhée chez l'homme.

Quelques uns de ces remèdes produisent réellement de bons effets. Ainsi le baume de copahu et le poivre cubèbe employés à l'intérieur ou en suppositoires, comme l'a proposé M. Donné, agissent efficacement sur le flux urétral; ainsi le seigle ergoté à la dose de quelques décigrammes paraît avoir une puissance véritable contre les écoulemens fournis par l'utérus; mais les uns et les autres n'exercent qu'une action insuffisante et souvent fort contestable contre les flux vaginaux.

Les injections astringentes jouissent, dans ces cas, d'une efficacité beaucoup mieux établie et doivent être toujours préférées. On doit les préparer avec l'acétate de plomb à la dose de dix, quinze ou vingt grammes pour cinq cents grammes d'eau commune, d'eau de plantain ou de roses rouges, ou bien avec le sulfate de zinc, le

sulfate de fer, le sulfate d'alumine et de potasse, à la dose de cinq, huit et dix grammes pour la même quantité de liquide. on peut employer aussi avec avantage le ratanhia, le tan, le tannin, l'écorce de chêne, l'écorce de grenade, etc., seuls ou unis aux sels astringens que je viens d'indiquer.

Il faut pratiquer ces injections avec une seringue de moyenne grandeur terminée par un syphon olivaire percé en arrosoir, ou à l'aide d'un clysopompe. Les bouts en caoutchouc conviennent mieux que ceux en métal ou tout autre corps dur. Les cataplasmes doivent être portés dans le vagin, au dire des auteurs, avec la seringue à matrice, privée de son syphon; mais ce mode d'introduction n'est réellement applicable qu'aux femmes dont le vulve présente un certain évasement. J'ai pu les employer tout aussi souvent que les injections, en me servant de la seringue à matrice ordinaire garnie d'un bout en gomme élastique, de la longueur de douze à quinze centimètres, largement perforé à son extrémité, que je fais pénétrer dans le vagin et avec lequel le cataplasme est injecté facilement à la profondeur convenable.

Afin de prolonger l'action des injections et de les rendre plus efficaces, les femmes doivent, lorsqu'elles ne sont plus dans le bain, se placer sur un fauteuil à la Voltaire ou sur une chaise basse, allonger les jambes en les appuyant sur des tabourets un peu élevés, afin que le vagin soit sur un plan inférieur aux membres pelviens et puisse garder quelques instans les liquides qu'on

pousse dans sa cavité. Les injections faites sur les bidets ordinaires ne parviennent que rarement jusqu'au col utérin, ne font que traverser rapidement le vagin et ne peuvent dès lors, presque toujours, exercer qu'une action insuffisante.

Dans ces cas, un tampon de charpie molle, une mèche de grosseur convenable ou une petite éponge douce et fine, portés dans le vagin à une certaine profondeur, augmentent manifestement les bons effets du traitement, tant parce qu'ils maintiennent plus longtemps les substances médicamenteuses en contact avec les tissus affectés, que parce qu'ils s'imbibent des produits de sécrétion morbide dont la présence sur les parois vaginales, peut en entretenir la maladie.

Une injection ayant été préalablement pratiquée, on place ces tampons trempés dans le liquide qui a servi à la faire, et on pousse ensuite par-dessus une nouvelle injection afin de les imbiber convenablement. Mais comme ils doivent être renouvelés une ou deux fois par jour suivant la quantité et la nature de l'écoulement dont ils ne pourraient pas sans inconvénient trop favoriser la stagnation, il est presque toujours bon d'habituer les femmes à les introduire elles-mêmes, soit avec un doigt, soit avec le bout de la seringue; seulement, presque toujours, elles les laissent trop près de l'ouverture vulvaire et ne les font pas arriver à une assez grande hauteur. Il faut employer les injections émollientes tièdes, mais les injections astringentes et résolutives sont prescrites froides, excepté pourtant en hiver où il est souvent utile

d'atténuer l'impression qu'elles produisent, en élevant un peu leur température. Elles doivent être répétées deux, trois ou quatre fois par jour suivant les maladies. Il convient d'en suspendre l'emploi, pour les dernières surtout, à l'approche des menstrues et pendant leur durée, et de ne les recommencer qu'après la cessation complette du flux périodique.

Cette pratique exige beaucoup de précautions chez les jeunes femmes, dont l'orifice vaginal est peu dilaté, et surtout chez les jeunes filles; il faut craindre aussi chez elles d'employer les tampons, les mèches ou les éponges.

Les injections avec les chlorures alcalins peuvent être substituées à celles qui sont douées de propriétés astringentes ou alterner avec elles, lorsque les liquides sécrétés sont d'une fétidité remarquable. On peut aussi se servir utilement, dans ce cas, d'une solution aqueuse de créosote, dans la proportion de dix à vingt gouttes de créosote pour cent grammes d'eau de fontaine.

Les injections avec l'acétate de plomb prennent quelquefois une coloration noirâtre, qui résulte de la formation d'une certaine quantité d'hydrogène sulfuré, et par suite, de sulfure de plomb dans les écoulemens très-fétides, ou de la pénétration des gaz intestinaux dans le vagin, chez quelques femmes à anneau vulvaire excessivement dilaté.

Les injections urétrales doivent être pratiquées avec les mêmes instrumens que chez l'homme; elles parviennent presque toujours facilement à tarir le flux produit par l'urétrite lorsque les anti-

blennorrhagiques n'en avaient pas amené la guérison complète.

Les injections vaginales que j'ai indiquées réussissent presque toujours aussi à diminuer considérablement les flux qu'elles ont à combattre; mais elles ne parviennent pas constamment à assécher tout-à-fait le vagin. Les femmes restent fréquemment atteintes, après la blennorrhagie, d'un flux muqueux qu'elles confondent volontiers avec les flueurs blanches auxquelles elles étaient plus ou moins habituées avant la maladie et que présentent du reste bien souvent, sans aucun antécédent suspect, beaucoup de femmes et en particulier celles des grandes villes.

Lorsque pourtant la sécrétion vaginale est assez abondante pour constituer un état morbide véritable, il est utile de recourir à des injections avec une solution de deuto-chlorure de mercure, à la dose de cinquante centigrammes à un gramme (neuf à dix-huit grains) pour cent grammes (trois onces à trois onces et demie) d'eau distillée, ou de nitrate d'argent cristallisé à la dose de vingt, trente, quarante et cinquante centigrammes (quatre, huit et dix grains) pour cent cinquante à deux cents grammes (cinq, six et sept onces de cette même eau, ou à l'application directe et immédiate d'un gros pinceau de charpie trempé dans une solution chargée d'une quantité double de nitrate d'argent, dans un mélange de nitrate acide de mercure avec quatre et cinq parties d'eau commune; ou bien, enfin, on peut promener rapidement sur divers points de la muqueuse vaginale un gros crayon de nitrate d'argent bien fixé sur une plume à écrire.

M. Ricord a proposé pour faciliter cette opération, de saisir le nitrate d'argent avec une pince à trois branches emboitée dans une canule droite et tout à fait analogue pour la forme aux anciens instrumens de lithotritie.

Dans ces cas, je déplisse le vagin à l'aide du spéculum, j'applique ensuite le pinceau ou le crayon caustique à mesure que la muqueuse revient sur l'instrument au moment où on le retire, et de façon à toucher des points plus ou moins étendus suivant le degré de la maladie et la susceptibilité des tissus. Souvent, aussitôt après et sans attendre la sortie entière du spéculum, je pousse une injection d'eau froide ou d'un liquide émollient pour limiter exactement l'effet de ces cautérisations que les femmes supportent, du reste, presque toujours très-bien.

Lorsque ces derniers moyens ont échoué, ou lorsqu'ils n'ont amené qu'une guérison imparfaite, et même dans la belle saison avant de les mettre en usage, j'ai fréquemment recours aux bains de mer en pleine côte.

Je fais prendre chaque jour aux malades un bain de dix à quinze minutes seulement d'abord, et qu'elles prolongent bientôt pendant une demi-heure, trois quarts d'heure ou une heure.

Je les engage à faire plusieurs injections pendant chaque immersion, à continuer ces bains pendant dix-huit à vingt jours, sans interruption, de manière à ne les cesser qu'à l'approche des menstrues pendant lesquelles il faut toujours les suspendre.

Je les engage ensuite à recommencer, s'il y a lieu, une nouvelle série de quinze, dix-huit à vingt bains après six ou huit jours de repos.

J'ai conseillé depuis plusieurs années l'usage des bains de mer à un très-grand nombre de femmes, comme traitement des flux morbides que la blennorrhagie laisse après elle, ainsi que des flueurs blanches qui ne sont liées à aucune affection particulière de l'utérus ou de son col, et s'ils n'ont pas toujours amené des guérisons complètes, ils sont presque toujours parvenus à amoindrir beaucoup les écoulemens vaginaux et à les réduire à des quantités trop faibles pour exiger d'autres soins.

Quelques auteurs ont proposé la méthode abortive chez la femme comme ils l'avaient fait pour l'homme; ils ont pensé qu'on pouvait, sans tenir compte de l'époque de la maladie et même des accidens phlegmasiques qui quelquefois l'accompagnent au début, recourir immédiatement à des injections fortement chargées de nitrate d'argent, quinze, vingt, trente centigrammes (trois, quatre et six grammes) pour trente grammes d'eau distillée; (une once) ou aux applications immédiates du nitrate d'argent fondu sur les parois du vagin, à l'aide du spéculum.

Quoique cette méthode doive présenter réellement moins de chances défavorables que chez l'homme, je doute qu'elle soit aussi avantageuse et aussi complètement dépourvue d'inconvéniens que l'ont avancé les médecins qui l'ont préconisée,

et je lui ai préféré jusqu'à ce jour le traitement dont je viens de tracer les règles.

Enfin lorsque les écoulemens vaginaux sont liés à des altérations organiques (et c'est au col de l'utérus que siègent le plus habituellement ces altérations), il faut commencer par traiter celles-ci avant d'attaquer l'écoulement lui-même; et les soins doivent naturellement varier suivant qu'il existe des érosions, des ulcérations véritables, des granulations papuleuses ou des végétations.

Dans tous les cas, la cautérisation faite avec un pinceau trempé dans l'acide hydrochlorique ou le nitrate acide de mercure seuls, ou étendus d'une ou de deux parties d'eau, dans une forte solution de nitrate d'argent ou de sublimé corrosif, ou pratiquée avec un crayon de nitrate d'argent solide, donne presque toujours des résultats heureux et parvient fréquemment à détruire la cause des flux morbides qu'on avait vainement combattus jusqu'à ce jour.

M. Ricord dit avoir souvent réussi en portant sur les parties malades de la poudre de calomélas et en appliquant ensuite un bourdonnet de charpie sèche.

Quelques auteurs ont conseillé des applications de pommades faites avec les oxides et les chlorures de mercure.

Je me sers presque exclusivement du nitrate acide de mercure pur ou mêlé à une ou deux parties d'eau de fontaine, sans pouvoir donner de raisons plausibles de la préférence que je lui accorde. Après chaque cautérisation, on doit faire ces injections et pratiquer ensuite le tamponnement

en employant, suivant les cas, les liquides émolliens, sédatifs ou légèrement astringens.

En résumé : il est convenable de commencer par faire disparaître les phénomènes inflammatoires qui peuvent accompagner la maladie à son début, et on obtient presque toujours facilement ce résultat. Il faut mettre ensuite en usage des injections astringentes diverses et des tamponnemens méthodiques, afin de tarir le flux vaginal, car les anti-blennorrhagiques ordinaires, le baume de copahu et le poivre cubèbe eux-mêmes, n'agissent guère que sur l'écoulement urétral, et le seigle ergoté sur l'écoulement utérin; et lorsque les injections astringentes ordinaires ne suffisent pas, il convient de recourir à diverses préparations plus énergiques et à la cautérisation de la muqueuse vaginale ou aux bains de mer froids ainsi que je l'ai dit. Mais on doit toujours chercher à reconnaître si la tenacité des flux morbides n'est pas liée à certaines lésions particulières auxquelles doivent d'abord s'adresser les moyens curatifs.

Il faut dans tous les cas, dans les guérisons même les plus parfaites, conseiller de faire pendant quelque temps, plusieurs mois par exemple, une ou deux injections par jour avec l'eau fraîche, en ayant le soin de les suspendre, comme je l'ai déjà dit, à l'approche des règles, pour ne les reprendre que plusieurs jours après leur cessation complète.

Enfin si l'écoulement urétral a résisté aux premiers remèdes qu'on lui a opposés, on peut employer contre lui toutes les injections astringentes ou caustiques conseillées chez l'homme, et dans

les cas les plus opiniâtres la cautérisation superficielle à l'aide du porte-caustique dont je me sers chez celui-ci.

La maladie peut avoir pour siége l'utérus lui-même et être compliquée d'un flux leucorrhéique plus ou moins abondant.

Lorsqu'elle atteint ainsi la matrice elle demeure ordinairement bornée au col de cet organe. Celui-ci est rouge, chaud et quelquefois, quoique fort rarement, sensible au toucher. Parfois la rougeur s'accompagne d'une turgescence manifeste et d'érosions très-superficielles. L'écoulement est opaque, très-visqueux, analogue au blanc d'œuf, il imprègne les deux lèvres du museau de tanche, la postérieure en particulier, et leur adhère assez fortement.

Le spéculum et l'examen des matières sécrétées permettent de bien reconnaître cette extension ou cette complication de la blennorrhagie vaginale qui, lorsqu'elle occupe la cavité du col et surtout la poche utérine elle-même, échappe réellement à l'action des remèdes que je viens d'indiquer, à l'exception pourtant du seigle ergoté et surtout des bains de mer qui ont une efficacité notable contre les flux leucorrhéïques, le premier par son action spéciale sur l'appareil utérin, et les bains de mer par les modifieations puissantes qu'ils impriment à l'organisme tout entier.

Quelques auteurs modernes n'ont pas craint de recourir, dans ces cas, à des injections et à des applications de force variable dans le col de la matrice, et même dans la cavité de cet organe. Ainsi, M. Lisfranc a proposé de promener un pin-

ceau de charpie imbibé de nitrate acide de mercure contre la surface interne de l'utérus; mais est-il toujours facile d'y introduire ainsi un pinceau? Et il ne faut pas oublier, dans tous les cas, que tandis que les femmes supportent sans peine et sans souffrance toutes les cautérisations de l'extérieur du col, elles éprouvent souvent des douleurs vives et des accidens hystériques alarmans, par suite d'applications bien moins énergiques dans son intérieur.

Les injections ont été pratiquées à l'aide du spéculum avec la seringue à matrice armée d'un syphon mince en gomme élastique, avec le clysopompe ou avec la seringue à injection urétrale aidée d'une sonde de moyenne grosseur, dont l'extrémité est arrondie et percée en arrosoir. Il faut dans tous les cas que la canule employée ne remplisse pas complètement l'ouverture de l'utérus.

Elles ont été faites avec de l'eau tiède, de l'eau de guimauve, la décoction de noix de galle, des mélanges très-étendus de nitrate acide de mercure dans l'eau commune, douze à quinze parties d'eau pour une partie du remède, ou des dissolutions médiocrement actives de nitrate d'argent dans l'eau distillée, un ou deux décigrammes (deux à quatre grains) de sel pour trente grammes (une once) d'eau.

Malgré les plus grandes précautions, ces injections ont donné lieu fréquemment à des phénomènes hystériques inquiétans, à des douleurs violentes et prolongées, et à des accidens plus graves encore, à des métrites ou à des ovarites dangereuses comme l'ont annoncé MM. Hourmann et Leroy d'Etiolles, à des péritonites violentes et

même mortelles ainsi que MM. Bretonneau et Tonnelé fils, de Tours, en ont cité des exemples, péritonites dont une des causes occasionnelles est sans doute la pénétration des liquides injectés dans la cavité péritonéale par les trompes de Fallope; et des faits nombreux et incontestables, forcent à admette la possibilité decette pénétration.

MM. Vidal de Cassis et Ricord ont été moins malheureux, il est vrai; ils disent avoir employé, sans accidens fâcheux, les injections utérines avec des substances médicamenteuses actives, des décoctions mitigées de noix de galle, des mélanges étendus de nitrate acide de mercure et d'eau, etc., assez souvent pour pouvoir conclure à l'innocuité absolue de cette méthode de traitement. M. Vidal s'est cru même en droit d'accuser, en grande partie du moins, la manière dont on les avait pratiquées, des résultats peu encourageans qu'elles avaient pu produire; et il a insisté sur la nécessité de l'emploi d'un tube arrondi à son extrémité et percé en arrosoir, et d'une petite seringue à injection, afin de pouvoir bien ménager la puissance du jet du liquide et de n'en introduire que de faibles quantités.

Mais malgré les heureux résultats annoncés par ces auteurs recommandables, on ne saurait réellement aujourd'hui considérer les injections utérines, faites même avec de l'eau tiède, de l'eau de mauve, avec les liquides les plus inoffensifs enfin, et à plus forte raison avec des liqueurs astringentes ou légèrement caustiques, comme un moyen innocent et susceptible d'être employé sans crainte; et pour

bien fixer les idées à cet égard, je ne saurais mieux faire que de transcrire textuellement une note rédigée par M. Robert, sur un certain nombre d'opérations de ce genre pratiquées par lui à l'hôpital de l'Ourcine, et insérée dans le VIIIe volume du Journal des Connaissances Medico-Chirurgicales, p. 139.

« Pendant les années 1836, 1837, 1838, j'ai fréquemment employé les injections intrà-utérines à l'hôpital de l'Ourcine; je pensais que ce moyen, par l'action directe qu'il exerce sur la muqueuse de l'utérus, devait être efficace dans le traitement de ses maladies. Je l'employai surtout contre le catarrhe utérin chronique, et contre la leucorrhée du col et du corps de l'utérus, affections si souvent rebelles aux moyens connus.

» J'ai pris toutes les précautions possibles pour éviter le passage de l'injection par les trompes ou tout autre accident grave. Dans ce but, je me suis servi d'un tube long et grêle terminé par un renflement olivaire percé de petits trous, auquel j'adaptais une petite seringue; je l'introduisais dans l'utérus à la faveur du spéculum, et je poussais avec lenteur. (J'entre dans ces détails pour prouver que M. Vidal s'est trompé en pensant qu'avant lui on n'avait pas fait convenablement ces injections).

» Les résultats qu'elles m'ont fournis diffèrent, suivant qu'elles ont été pratiquées dans la cavité du corps de l'utérus ou seulement dans celle du col. (Je tiens à cette distinction qui me paraît importante, et que M. Vidal n'a pas faite).

» 1.° Pour injecter la cavité du corps de l'utérus, j'ai employé d'abord une légère décoction de noix de galle. Sept malades furent opérées le même jour; la première fois que j'eus recours à ce moyen, deux éprouvèrent seulement quelques douleurs passagères; cinq présentèrent des symptômes tellement effrayans, qu'à sept heures du soir on vint me chercher pour aller à l'hôpital de l'Ourcine constater leur état. Elles enduraient des douleurs si cruelles dans le ventre, qu'elles poussaient des cris perçans; chez deux d'entr'elles, il y avait de la fièvre, et la douleur occupait surtout l'hypogastre, symptômes que j'attribuai à une métrite. (Saignée du bras, bain entier, lavement émollient laudanisé, cataplasmes).

» Chez trois, il n'y avait que des accidens nerveux, hystériformes; l'absence de la fièvre, une sensation pénible de strangulation me firent penser ainsi. (Bains frais, injection laudanisée dans le rectum, cataplasmes). Ces trois dernières étaient guéries le lendemain; les deux autres eurent de la fièvre pendant trois ou quatre jours.

» Des symptômes aussi graves m'ôtèrent l'envie de recommencer immédiatement l'emploi des injections, et les malades elles-mêmes s'y seraient refusées; du reste leur catarrhe utérin persista.

» J'attendis quelques semaines pour effacer des salles le souvenir de cet événement qui avait produit sur les malades une impression pénible. Lorsque je recommençai, ce fut sur une malade seulement à chaque fois, et j'employai l'eau de guimauve. Plusieurs malades y ont été soumises;

toutes ont éprouvé des douleurs dans l'hypogastre; ces douleurs ont duré au moins plusieurs heures. Je n'avais recours aux injections que tous les deux ou trois jours; quand les malades avaient supporté cinq ou six injections, je coupais l'eau de guimauve avec la décoction de noix de galle. Le plus souvent, les malades n'ont éprouvé qu'une amélioration à peine sensible. Une femme de cinquante ans ayant depuis quatre ans un catarrhe utérin, suite de blennorrhagie, fut cependant guérie au bout de deux mois. Chez les femmes réglées, il faut suspendre ce moyen quelque temps avant et après l'époque menstruelle, de sorte que le traitement est fort long. Ces inconvéniens, joints aux résultats peu prononcés que l'on obtient par ces injections, l'avaient fait abandonner la dernière année de mon séjour à l'hôpital de l'Ourcine. »

CHAPITRE X.

DES COMPLICATIONS DE LA BLENNORRHAGIE *chez la Femme*.

§ I. Dans quelques cas peu communs de vaginite très-intense, l'inflammation envahit le tissu cellulaire qui double la muqueuse du vagin, et peut amener des suppurations qui ont une tendance manifeste à fuser entre les parties, à les décoller, et qui peuvent ainsi produire des désordres graves et entr'autres des fistules rectovaginales.

Le toucher pratiqué avec attention peut mieux que le spéculum donner des notions sur la formation du pus et sur le point qu'il occupe.

Il faut à l'aide des émissions sanguines largement employées, des bains généraux ou partiels tièdes et prolongés, d'injections ou mieux de cataplasmes émolliens introduits dans le vagin, chercher à se rendre maître de l'inflammation et à empêcher la terminaison par suppuration. Lorsque celle-ci se montre malgré tous les efforts qu'on a tentés pour la prévenir, il faut se hâter de lui donner issue par des incisions larges et étendues, afin de s'opposer aux fusées et aux décollemens qu'elle entraîne bientôt et de ne pas lui laisser le temps de se faire jour par le rectum, ainsi qu'on l'a observé chez quelques malades. Le pus est toujours

d'une fétidité particulière qu'on rencontre du reste dans tous les cas d'abcès placés dans le voisinage du tube digestif, même des parties de ce tube qui ne renferment pas de matières fécales.

§ II. Parfois les grandes et les petites lèvres offrent une turgescence considérable, une sorte d'infiltration séreuse, de véritables phénomènes d'étranglement. On doit combattre aussi ces accidens par les anti-phlogistiques, recourir quelquefois à des mouchetures profondes sur les parties tuméfiées, et si ces moyens ne suffisent pas à prévenir la formation du pus, se hâter de pratiquer des incisions étendues. Le produit de la suppuration présente toujours une fétidité excessive, souvent une coloration brunâtre et sanieuse; il est fréquemment nécessaire, pour diminner cette mauvaise odeur et modifier avantageusement les parois des abcès, de recourir à des injections détersives, et particulièrement à celles qu'on compose avec les chlorures alcalins ou avec une solution de créosote à la dose de dix à vingt gouttes pour cent à cent cinquante grammes (trois à cinq onces) d'eau ; et lorsque le foyer est étendu, à des injections avec le nitrate d'argent ou la potasse caustique à des doses de dix, quinze, vingt centigrammes (deux trois et qnatre grains) pour trente grammes d'eau distillée (une once).

Ces abcès tiennent quelquefois à l'inflammation de kystes, que les femmes portaient dans les grandes lèvres avant de contracter la blennorrhagie et dans lesquels celle-ci a développé des phénomènes de phlogose qui en ont déterminé la suppuration.

§ III. Parfois aussi, mais plus rarement encore, et seulement dans les cas les plus intenses, la gangrène peut envahir les parties, et, outre ses accidens particuliers, laisser après elle des cicatrices vicieuses, des rétrécissemens partiels du vagin, enfin des désordres en rapport avec l'étendue des escarres et leur profondeur.

Mais, il faut en convenir, on peut presque toujours à l'aide de moyens anti-phlogistiques employés avec persévérance, modérer les phénomènes inflammatoires et s'opposer à la manifestation des complications que je viens de signaler.

Quelques auteurs ont cru pouvoir avancer que ces accidens morbides devaient être particulièrement attribués à l'usage inconsidéré et trop fréquent du spéculum utéri. L'emploi de cet instrument doit en effet, je crois, aggraver la phlegmasie, augmenter par suite la tendance à la suppuration ou à la gangrène qu'elle peut présenter, et il doit être banni dans la période d'acuité des vaginites. Mais il y aurait une véritable exagération à l'accuser exclusivement de ces terminaisons, car souvent elles paraissent tenir autant à certaines prédispositions des malades qu'à la violence de l'inflammation, et on les a observées bien des fois chez des femmes qui n'avaient pas été soumises à l'emploi du spéculum.

§ IV. Les phlegmasies urétro-vaginales peuvent donner lieu à des adénites inguinales tout à fait analogues à celles que j'ai indiquées dans l'étude des complications de l'urétrite chez l'homme;

mais ces engorgemens glanduleux sont beaucoup plus rares que dans la pathologie vénérienne de notre sexe et n'exigent pas, du reste, d'autres moyens de traitement.

§ V. L'inflammation envahit quelquefois l'utérus et les ovaires. Une pesanteur sourde et bientôt une douleur obtuse et gravative à l'hypogastre, se propageant aux aines et à la partie supérieure des cuisses, annoncent que la maladie s'est étendue au corps de l'utérus. La pression au-dessus du pubis augmente souvent les souffrances et fait parfois constater une tumeur d'un volume variable due au gonflement de cet organe.

A ces symptômes se joignent aussi d'autres fois des douleurs dans les flancs et dans les fosses iliaques, douleurs que les mouvemens et la marche exaspèrent encore plus que dans le cas précédent, et des battemens dans les aines et à la partie supérieure des cuisses, que plusieurs auteurs considèrent comme des signes pathognomoniques de l'ovarite.

Lorsque les symptômes d'ovarite existent seuls et sans indices de métrite, ils peuvent avoir une valeur réelle; mais lorsqu'ils sont unis à des accidens de phlogose utérine, ils laissent souvent de l'obscurité sur la localisation exacte de la maladie et sur la part que l'utérus ou les ovaires prennent séparément dans l'ensemble des phénomènes morbides qu'on observe.

Ces deux complications, la métrite surtout, doivent le plus communément être attribuées à la

propagation directe et par voie de continuité de tissu, de l'inflammation vaginale. Mais l'ovarite en particulier ne peut-elle pas aussi être quelquefois le résultat d'une véritable métastase? Et ne peut-on la rapprocher de l'orchite blennorrhagique, ainsi que l'ont proposé MM. Vidal de Cassis et Ricord?

La métrite a une grande tendance à passer à l'état chronique.

L'ovarite se termine le plus ordinairement par résolution. M. Ricord a cité un exemple de sa terminaison par suppuration, cas dans lequel le pus se fit jour par les trompes de Fallope pour parvenir au vagin.

J'ai vu une fois l'inflammation des deux ovaires perdre tous les caractères d'acuité qu'elle présentait d'abord et continuer pourtant à donner lieu à une douleur passagère et fort vive dans le flanc droit, et à de véritables accidens de névralgie qui, sans avoir aucune gravité, inquiétèrent encore pendant plusieurs semaines la jeune femme qui en était atteinte, et qui, après avoir cédé en partie à l'emploi des anti-spasmodiques, prirent un caractère d'intermittence et disparurent tout à fait sous l'influence du sulfate de quinine.

Les malades peuvent quelquefois rattacher l'apparition de la métrite et de l'ovarite à des excès de coït ou de fatigue, ou à des écarts de régime; mais bien souvent il est impossible de reconnaître les causes qui ont pu les produire.

Il faut dans l'une et dans l'autre maladie insister sur les anti-phlogistiques, sur le repos, sur

des soins sévères enfin, jusqu'à ce que tous les symptômes phlegmasiques soient complètement dissipés et qu'on n'ait plus à craindre le passage à l'état chronique.

§ VI. L'inflammation urétrale ne se propage que fort rarement à la vessie et aux reins, et les accidens de cystite et de néphrite, qu'on observe pourtant parfois, ne donnent lieu à aucunes indications différentes de celles que j'ai déjà tracées.

§ VII. Les arthrites blennorrhagiques ne se rencontrent presque jamais chez les femmes; leur manière de vivre et leurs occupations ordinaires peuvent servir jusqu'à un certain point à expliquer cette rareté.

§ VIII. On observe, bien moins fréquemment, l'ophthalmie blennorrhagique chez elles que chez l'homme. Ne pourrait-on pas trouver la cause de cette différence dans la disposition de leurs organes génitaux et dans la forme particulière de leurs vêtemens qui doivent réellement contribuer à rendre moins facile et moins fréquent le transport du pus blennorrhagique sur les yeux? Or ce contact doit être considéré, ainsi que je l'ai dit, comme la cause la plus habituelle de cette complication fâcheuse.

Une observation publiée par M. Gibert dans son Manuel sur les maladies vénériennes, p. 301, tendrait à faire admettre que des écoulemens utérins ou vaginaux, tout à fait étrangers à la blen-

norrhagie, peuvent faire naître l'ophthalmie gonorrhéique ou une ophthalmorrhée en apparence identique. Dans ce fait intéressant, la leucorrhée a disparu au moment où les yeux ont commencé à être affectés, et ceux-ci ont été assez fortement et assez longtemps malades pour nécessiter des remèdes puissans et variés.

Des observations semblables tendraient naturellement à corroborer l'opinion que j'ai émise à l'occasion de l'ophthalmie blennorrhagique chez l'homme, à savoir que cette complication n'est nullement un signe de la virulence de l'écoulement urétral; et elles aideraient puissamment, si elles se renouvelaient, à détruire les traditions des auteurs anciens, encore admises dans quelques ouvrages de notre époque, sur l'importance, comme preuve de virulence, de la plupart des complications qui peuvent se montrer pendant la durée de la blennorrhagie.

§ IX. On doit admettre chez les femmes comme chez les hommes la possibilité d'otites, de coryzas, de stomatites blennorrhagiques; mais ces complications déjà rares dans notre sexe, sont encore moins communes dans l'autre.

§ X. Les inflammations blennorrhagiques peuvent amener des perturbations dans l'écoulement menstruel, en diminuer ou en augmenter la quantité, ou en changer les époques.

Enfin si certaines affections du museau de tanche entretiennent souvent les blennorrhées, ce qui est

tout à fait hors de doute, il faut convenir aussi que les inflammations vaginales opiniâtres et mal traitées peuvent occasionner de leur côté, et peut être plus fréquemment qu'on ne l'admet généralement, des engorgemens plus ou moins graves du col utérin.

CHAPITRE XI.

DE LA BLENNORRHAGIE ANALE.

A la suite de certaines relations honteuses, que nos mœurs frappent de réprobation, la femme peut présenter des inflammations gonorrhéïques du rectum.

Cette maladie est annoncée par des pesanteurs, des douleurs pongitives vers le sacrum, de fréquentes envies d'aller à la selle, des cuissons au passage des matières fécales et surtout par un écoulement muqueux de quantité variable, de couleur semblable à la matière des gonorrhées ordinaires, ou quelquefois, particulièrement dans les premiers temps, rougeâtre et sanieux. Le toucher fait constater une chaleur sensiblement plus élevée que dans l'état normal, ainsi qu'une turgescence plus ou moins prononcée, et le spéculum ani démontre habituellement l'existence d'une rougeur uniforme ou pointillée de la muqueuse du rectum.

Chez les femmes affectées de flux blennorrhagique abondant, le muco-pus qui sort de la vulve ayant de la tendance, surtout pendant le décubitus sur le dos, à se porter vers l'anus, ce qu'expliquent facilement le voisinage et la conformation des parties, peut y déterminer une inflammation suppurative fort analogue à la véritable blennorrhagie anale.

Mais cette circonstance ne doit pas être invoquée comme la cause la plus fréquente de la maladie dont je m'occupe, malgré les assertions de quelques auteurs et entr'autres de M. Baumès. C'est au contact immédiat, dû à des relations à *præposterâ venere*, qu'il faut presque toujours l'attribuer, lorsque ne se bornant pas aux parties extérieures de l'anus, elle atteint une portion plus ou moins notable de l'intestin.

Des soins de propreté et des lotions froides ou légèrement résolutives suffisent, presque toujours, pour prévenir ou pour guérir les inflammations de l'anus qui ne sont dues qu'aux souillures par le pus vaginal.

Dans les cas de véritable blennorrhagie du rectum, les bains généraux ou les bains de fauteuil, les lavemens émolliens, les boissons raffraichissantes, un régime convenable, le repos, amènent presque toujours promptement la disparition des phénomènes inflammatoires, et il est bien rare qu'il faille recourir à des anti-phlogistiques plus puissants.

Ensuite il faut s'adresser aux injections astringentes, à quelques-unes des préparations anti-blennorrhagiques que j'ai indiquées dans un autre chapitre et particulièrement au poivre cubèbe et au copahu en suppositoires ou en fractions de lavement; et dans les cas les plus opiniâtres, à des injections avec le nitrate d'argent assez fortes pour modifier un peu profondément la muqueuse malade.

Ces moyens procurent d'ordinaire et en peu de

temps, une guérison complète, à moins que la maladie ne soit entretenue par quelqu'une des lésions organiques du rectum dout se complique parfois la syphilis constitutionnelle et que j'aurai plus tard occasion d'étudier.

CHAPITRE XII.

DES TUBERCULES MUQUEUX

ou

PUSTULES PLATES.



Il est un symptôme qui semble tenir le milicu entre les accidens primitifs proprement dits et les accidens secondaires; qui, indiquant toujours une imprégnation syphilitique incontestable, se manifeste quelquefois dans les premiers momens de l'infection, et d'autres fois, seulement plusieurs semaines ou plusieurs mois après la manifestation de celle-ci; qui possède des propriétés contagieuses ainsi que les chancres, et apparaît souvent, comme les accidens consécutifs sur des lieux distincts des parties qui ont été directement exposées à la maladie.

Aussi les auteurs sont-ils en désaccord sur la place nosographique qui appartient à ce signe de l'affection vénérienne; les uns le considèrent comme une forme primitive, immédiate; d'autres ne voyant en lui qu'une preuve de syphilis constitutionnelle, n'hésitent pas à le classer parmi les formes secondaires, consécutives; quelques uns enfin croient sortir d'embarras en l'étudiant successivement dans l'un et dans l'autre ordre de symptômes.

Pour moi, les tubercules muqueux sont habituellement de véritables accidens secondaires; mais je dois convenir qu'ils présentent, surtout dans leur mode de transmission, quelques propriétés presque tout à fait étrangères à ce dernier groupe, et que, du reste, ils apparaissent parfois rapidement et comme d'emblée, de manière à laisser supposer que dans un certain nombre de cas, au moins, ils se rapprochent beaucoup des phénomènes primitifs. Ces raisons m'ont déterminé à en traiter dans un chapitre particulier, de manière à pouvoir leur appliquer, sans réserve, les considérations spéciales qui leur appartiennent et qui ne sauraient être rattachées à l'étude des autres symptômes consécutifs.

On désigne sous le nom de Tubercules Muqueux, de Pustules plates, de Pustules humides, des accidens vénériens caractérisés par des élevures médiocrement saillantes résultant d'une inflammation du derme, de largeur variable depuis la simple papule égale à peine à une lentille, jusqu'au tubercule grand comme une pièce de vingt-cinq et même de cinquante centimes, et de forme tantôt arrondie, tantôt plus ou moins régulièrement ovalaire.

Leur coloration varie également. Ils sont d'un rouge plus ou moins vif lorsqu'ils siègent sur les muqueuses; sur la peau, au contraire, ils sont plus souvent d'une rougeur peu prononcée, quelquefois bruns et quelquefois aussi entourés de l'auréole cuivrée qu'on rencontre généralement dans les éruptions syphilitiques.

Leur surface, parfois lisse et unie, se montre dans d'autres cas érodée ou même tout à fait ulcérée, ce qui leur donne l'aspect de véritables chancres et a pu les faire confondre, dans certains cas, avec l'ulcus elevatum de Carmichaël ou avec des chancres indurés. Mais il existe entre ces deux lésions des traits différentiels qui ne peuvent échapper à un observateur attentif. Le fond et les bords de l'une et de l'autre espèce d'ulcérations n'offrent pas la même physionomie, et d'ailleurs, en cas d'obscurité, l'inoculation peut lever tous les doutes, car l'humeur sécrétée par les pustules plates ne s'inocule jamais.

La surface de ces tubercules se montre quelquefois rugueuse, chagrinée, et même fendillée profondément, surtout quand ils occupent la peau, et en particulier chez les hommes à tissu cutané brun et épais. Ils sont habituellement isolés et discrets; quelquefois pourtant, ils se réunissent et se groupent en grand nombre; ceux de l'anus, des grandes lèvres, de la partie supérieure et interne des cuisses présentent surtout cette confluence. Il est rare de les voir secs, le plus souvent ils sécrètent une humeur séreuse ou séro-purulente de quantité variable et d'une odeur fétide caractéristique.

Chez l'homme, les pustules plates occupent souvent le gland, le prépuce, le fourreau de la verge et le scrotum.

Chez la femme, elles siégent fréquemment aux grandes et aux petites lèvres, et quelquefois au mamelon.

Dans l'un et l'autre sexe, on les observe aussi

au périnée, au pourtour de l'anus, à la partie supérieure des cuisses, au nombril, aux aisselles, derrière les oreilles, dans le sillon qui sépare le nez de la joue, partout où l'épiderme s'amincit et où la peau tend à revêtir la souplesse des muqueuses; enfin on les rencontre encore sur la membrane buccale et sur les amygdales.

Elles sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme, ce qui tient probablement à la plus grande étendue de sa muqueuse génitale, ainsi qu'à la finesse et à la mollesse de sa peau.

Ces pustules se montrent presque toujours indolentes ou du moins peu douloureuses, et on ne les voit que rarement exciter des cuissons un peu vives, à moins qu'elles ne se trouvent soumises à des causes opiniâtres d'irritation et exposées à des froissemens rudes et répétés.

Elles peuvent apparaitre, un ou deux septenaires après le coït, et pendant l'existence même des phénomènes directs d'infection; elles semblent alors quelquefois le résultat d'une sorte de transformation des chancres. On les voit aussi dans d'autres circonstances surgir brusquement, surtout, chez les femmes atteintes de blennorrhagie, sans qu'on puisse se rendre bien compte de leur mode de développement. Parfois même elles surviennent dans les premiers jours qui suivent le coït, comme d'emblée, et, en apparence du moins, sans avoir été précédées par aucun autre signe de syphilis. Mais le plus ordinairement elles ne se montrent que plusieurs semaines ou plusieurs mois après les accidens primitifs.

Je peux citer un exemple remarquable de la longue incubation des pustules plates.

Le condamné Boudon a été admis à l'hôpital du bagne de Toulon pour de nombreux tubercules muqueux à surfaces ulcérées, siégeant à la couronne du gland, sur le prépuce, le fourreau de la verge, le scrotum, la partie supérieure et interne des cuisses, dans l'aisselle droite et à côté de l'aile gauche du nez; il présentait en même temps des pustules d'impétigo sur le cuir chevelu, et une rougeur suspecte au voile du palais et aux amygdales. Interrogé sur ses antécédens, il a assuré n'avoir jamais contracté qu'une seule blennorrhagie, il y a quatorze ans, laquelle se compliqua d'une orchite dont la guérison fut facile, et d'un bubon inguinal dont on obtint aisément la résolution, tandis que l'écoulement lui-même ne disparut qu'au bout de dix-huit mois. Il assure aussi n'avoir pas vu de femme depuis près de huit mois et ne s'être aperçu d'aucune espèce d'accidens depuis ce dernier coït.

Cependant il est porteur de pustules muqueuses bien caractérisées, qui n'ont rien produit par l'inoculation; et quelques jours après son entrée à l'hôpital et le commencement d'un traitement spécifique, alors que ces pustules disparaissaient rapidement sous l'influence de quelques applications de solution de deuto-chlorure de mercure, il s'est manifesté une roséole syphilitique sur presque tout le corps, et particulièrement aux bras, sur le dos et sur la poitrine.

Ces symptômes étaient-ils liés à l'ancienne blen-

norrhagie, ou bien, ce que je pencherais plutôt à admettre, sont-ils survenus d'emblée et sans être précédés de phénomènes locaux visibles, par suite de la dernière copulation? A moins de supposer que celle-ci ait pu produire quelques ulcérations assez légères pour se développer et guérir à l'insu du malade.

Les tubercules muqueux sont toujours de nature syphilitique; ils ne sont pas inoculables; j'ai bien souvent introduit sous la peau l'humeur qu'ils sécrètent, et constamment les piqûres faites avec la lancette se sont cicatrisées rapidement, sans donner naissance à rien qui ressemblât à des chancres ou à toute autre forme de la maladie vénérienne. Mais ils ne laissent pas d'être contagieux et ils possèdent même cette propriété à un assez haut degré. Ils semblent pouvoir donner lieu directement à d'autres tubercules, mais ils engendrent quelquefois aussi d'autres accidens mal définis et particulièrement certaines inflammations des membranes muqueuses. C'est à ce dernier mode de transmission qu'il faut, je crois, rattacher bien souvent les blennorrhagies virulentes, les balanites suspectes, après lesquelles se montre la syphilis constitutionnelle; et c'est dans ces cas que les auteurs anciens pouvaient considérer à juste titre l'examen de la femme avec laquelle a cohabité l'homme dont on veut caractériser sûrement la blennorrhagie, comme un des moyens propres à faire distinguer les urétrites virulentes de celles qui ne sont que bénignes.

Les pustules plates cèdent presque toujours promp-

tement aux applications qu'on dirige contre elles et bien souvent avant que les traitemens généraux qu'on a conseillés aient pu exercer une influence notable sur la maladie.

Le repos, des soins de propreté, quelques lotions avec des solutions d'acétate de plomb, de sulfate d'alumine et de potasse, de chlorure de soude, suffisent quelquefois pour en obtenir la guérison. Des applications d'onguent napolitain ou de cérat mercuriel, ou des pommades composées avec l'oxide blanc de zinc, le calomélas, l'oxide rouge ou le proto-iodure de mercure, jouissent aussi d'une efficacité réelle et plus prononcée.

Dans les cas rebelles, on a recours au nitrate acide de mercure ou à l'acide hydro-chlorique, soit purs, soit mélés à une ou deux parties d'eau, en se servant de petits pinceaux qu'on trempe dans ces liqueurs et dont on touche les tubercules tous les jours ou tous les deux jours. On peut les cautériser aussi avec le nitrate d'argent ou les soupoudrer avec le calomélas. Je me suis toujours bien trouvé des solutions faites avec cinquante centigrammes à un gramme (dix à vingt grains) de sublimé corrosif pour trente grammes (une once) d'eau distillée, suivant le degré d'inflammation et la susceptibilité des malades; et je préfère ces solutions aux pommades et aux autres topiques que je viens d'indiquer, parce qu'elles n'ont pas l'inconvénient de laisser sur la peau la malpropreté inhérente à tous les corps gras; et qu'elles sont moins irritantes que l'acide hydro-chlorique, le nitrate acide de mercure ou le nitrate d'argent fondu.

Après l'affaissement des tubercules muqueux, il reste quelquefois, aux lieux qu'ils occupaient, des taches cuivrées qu'il est utile de faire disparaître en insistant particulièrement sur les pommades de calomélas, d'oxide rouge et de proto-iodure de mercure, ou en recourant à celle d'iodure de soufre.

A l'aide de ces divers moyens locaux, on obtient presque toujours aisément la disparition des tubercules muqueux, mais sans détruire l'infection syphilitique qu'ils dénotent et dont ils ne sont que la manifestation; et ils ne tarderaient pas à reparaître ou à être remplacés par des indices plus graves de syphilis constitutionnelle, si on oubliait de joindre aux applications topiques, des traitemens généraux appropriés.

Ces traitemens ne diffèrent pas notablement de ceux que j'ai indiqués contre les chancres. Je conseille habituellement l'usage des pilules de deutochlorure et de thridace chez les malades qui n'ont encore pris aucune préparation mercurielle; et je prescris fréquemment des pilules de sublimé et d'extrait d'opium à ceux qui ont déjà été traités par le mercure pour une première apparition de pustules plates ou pour les accidens primitifs qui les précèdent souvent. Je continue ces pilules jusqu'à ce que les malades aient employé un gramme quarante centigrammes ou un gramme et demi (vingt-cinq à trente grains) du médicament.

Je joins à leur administration des tisanes faites avec la salsepareille, seule ou mêlée au gayac, ou aux autres sudorifiques; j'emploie également des boissons tièdes de fleurs de mauve ou de tilleul

avec addition d'un sirop sudorifique, de salse-pareille, par exemple, dans la proportion d'une forte cuillerée à bouche par tasse à café d'infusion, de manière à faire prendre aux malades depuis trois jusqu'à cinq cuillerées de sirop chaque jour, et je leur fais continuer cette tisane huit ou dix jours encore après la fin du traitement mercuriel.

CHAPITRE XIII.

DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE

et des

ACCIDENS QUI LA CARACTÉRISENT.

La Syphilis n'épuise pas toujours sa puissance morbifique sur les parties où elle s'est montrée d'abord et à une époque voisine du moment où se sont manifestés les premiers indices de son existence.

Souvent, dans les cas surtout où elle n'a pas été traitée convenablement, et malheureusement encore quelquefois, malgré les soins les plus rationnels en apparence, l'on voit survenir, après un temps de longueur variable et sur des régions plus ou moins éloignées, des phénomènes morbides à cachet particulier que presque tous les auteurs s'accordent à considérer comme des conséquences de l'infection vénérienne, accidens dont le développement vient démontrer que les personnes jadis atteintes de signes primitifs de vérole sont parfois, malgré les attributs d'une santé parfaite, minées par une maladie fâcheuse toujours prête à faire explosion et à se manifester sous mille formes diverses.

Ce sommeil, cet état latent de la cause pathogénique de la syphilis constitutionnelle, peut ne durer que quelques semaines; mais il peut aussi

se prolonger pendant plusieurs mois et pendant des années entières.

C'est un des traits les plus curieux de la marche de cette maladie, et un de ces grands mystères des lois de notre organisme que l'on chercherait vainement à expliquer et contre lesquels viennent se heurter, sans résultat, toutes les combinaisons de l'intelligence humaine.

Comment comprendre, en effet, qu'un agent morbifique aussi puissant que la cause génératrice des syphilides, de certaines ulcérations graves de la gorge et du nez, de quelques altérations profondes du périoste et des os, etc., puisse séjourner, pendant un temps souvent fort long, dans nos tissus sans altérer en rien la régularité de leurs fonctions, et éclater ensuite soudainement en produisant parfois des désordres terribles avec une effrayante rapidité?

Il est des cas où le virus syphilitique qui imprègne ainsi l'économie, manifeste sa présence, se réveille, pour ainsi dire, à l'occasion d'un accès de fièvre, d'une émotion vive, d'un changement brusque dans le régime ou dans les habitudes des malades, du passage subit d'un climat à un autre fort différent, de la cessation des menstrues, de l'arrivée de l'âge critique chez les femmes, ou enfin à la suite d'un trouble fonctionnel quelconque; mais souvent aussi cet élément pathologique entre spontanément en action sans que rien, en apparence du moins, soit venu le provoquer.

C'est en vain que quelques auteurs, à diverses époques et surtout au moment du règne de la

doctrine physiologique, ont voulu attribuer tous les accidens consécutifs de la syphilis aux traitemens employés contre les phénomènes primitifs et particulièrement aux préparations mercurielles si fréquemment usitées contr'eux.

On ne saurait trop s'étonner de leur aveuglement, quand on réfléchit qu'il ne s'écoule pas de mois sans qu'on rencontre, dans une pratique médicale un peu étendue, quelques symptômes secondaires chez des personnes qui, par incurie ou par d'autres motifs, n'ont été soumises à aucun traitement pour la guérison des premières manifestations de la maladie vénérienne. Bien des fois, les besoins du service et surtout le départ des bâtiments de guerre m'ont forcé à faire sortir de l'hôpital des marins porteurs de chancres superficiels et sans complications, alors qu'ils étaient à peine dans mes salles depuis quelques jours et qu'ils avaient eu le temps seulement de prendre quelques doses insignifiantes de mercure, ou même avant qu'ils eussent pu commencer tout traitement.

De retour sur leurs navires, ces hommes insoucians pour un mal dont ils n'appréciaient que la bénignité apparente, évitaient de se plaindre au médecin et faisaient cicatriser leurs ulcères à l'aide d'applications locales dont ils avaient appris l'usage à l'hôpital, ou de moyens vulgaires dont la tradition est restée parmi les matelots, et ils vivaient ensuite sans inquiétude pour leur santé, jusqu'au moment où des accidens consécutifs, plus ou moins graves, les contraignaient à cesser leurs travaux et à venir réclamer les secours de l'art.

J'ai traité récemment un jeune employé d'une maison de commerce, qui, à peine guéri d'une blennorrhagie médiocrement intense, s'est vu atteint d'une syphilide crustacée fort grave, compliquée d'iritis, dont j'ai eu beaucoup de peine à le débarrasser complètement. D'après les conseils d'un pharmacien, il n'avait fait usage, contre son urétrite, que de tisanes émollientes avec quelques doses de nitrate de potasse et de divers anti-blennorrhagiques.

De nombreux exemples de ce genre ont été cités par d'autres médecins. J'en observe encore fréquemment moi-même et la chose ne me paraît pas susceptible de donner lieu aujourd'hui à de sérieuses contestations.

La syphilis constitutionnelle survient bien souvent à la suite des chancres sans que leur volume et leur nombre paraissent avoir d'influence sur sa fréquence et sur sa gravité. Elle se montre quelquefois aussi après des blennorrhagies plus ou moins intenses.

C'est en vain que quelques auteurs ont cherché à distinguer d'après la nature et la violence des accidens consécutifs l'espèce d'affection primitive à laquelle ils avaient succédé. Ils ont cru pouvoir admettre que les phénomènes secondaires dus à la gonorrhée étaient ordinairement moins fâcheux que ceux qui sont produits par les chancres. Mais cette assertion, qui semble réellement avoir quelque valeur, a besoin d'être appuyée sur de nouvelles observations.

Des signes incontestables de syphilis constitu-

tionnelle peuvent-ils se développer sans l'existence préalable de quelques accidens primitifs? En d'autres termes, doit-on admettre l'existence de la syphilis constitutionnelle d'emblée?

Cette question est résolue négativement par un grand nombre d'auteurs; et lorsqu'on leur signale des faits contraires à leur opinion ils les repoussent en arguant que dans ces cas des symptômes primitifs légers ont pu exister à l'insu des malades et disparaître promptement; et c'est, en effet, ce qui a lieu très souvent. Mais l'étude attentive de quelques faits du genre de celui que je viens de raconter dans le chapitre précédent et dans lequel, très-probablement, les accidens généraux étaient dus au coït exercé par le malade huit mois avant leur apparition, plutôt qu'à la blennorrhagie qu'il avait contractée quatorze ans auparavant, m'a conduit à admettre la possibilité de la syphilis générale d'emblée et sans signes locaux préalables, seulement j'en conviens, comme une chose fort rare et tout à fait exceptionnelle.

Les accidens vénériens consécutifs ne sont pas inoculables: j'ai vainement tenté l'inoculation dans les diverses formes secondaires qui donnent lieu à des sécrétions susceptibles d'être introduites sous la peau.

Presque tous les auteurs leur dénient même la faculté de se communiquer par une contagion directe, soit pendant les approches sexuelles, soit à la faveur d'autres attouchemens. Mais tous les faits les plus négatifs ne sauraient détruire quelques faits positifs bien observés, et la science possède

des exemples incontestables de la transmission par le coït ou par des baisers lascifs, de quelques uns de ces accidens. J'en ai moi-même observé quelques exemples que je citerai plus loin; et si, en principe, on est forcé de reconnaître que le plus habituellement leur puissance contagieuse est réellement nulle ou fort douteuse, on ne saurait pourtant recommander à cet égard trop de réserve et de circonspection aux médecins, quand on réflechit que de leur déclaration peut dépendre souvent le repos et l'avenir des familles.

En général, cette fâcheuse propriété semble diminuer à mesure que les accidens deviennent plus éloignés et plus profonds. Ceux qui semblent tenir encore aux symptômes primitifs et former une sorte de transition vers les symptômes secondaires, je veux dire les pustules plates, les excroissances, la conservent encore à un degré manifeste; elle s'éteint et disparaît réellement quand on arrive à ceux qui dénotent plus sûrement une maladie invétérée; ainsi, les syphilides, les périostoses, le testicule vénérien, l'iritis, etc.

La génération est la voie la plus ordinaire par laquelle se propage la syphilis constitutionnelle, et l'allaitement contribue souvent aussi à sa transmission.

Un père, porteur des stigmates de cette maladie, la transmet souvent aux enfans qu'il engendre.

Une mère placée dans les mêmes conditions morbides met au monde des enfans entachés du même vice.

Une nourrice malade infecte son nourrisson et celui-ci de son côté peut compromettre la santé de sa nourrice. Ces cas qu'on rencontre si souvent dans la pratique, prouvent que toutes nos humeurs, que le sperme, le sang, le lait, la salive même des personnes atteintes de vérole générale, éprouvent des modifications pathologiques qui les rendent susceptibles de communiquer la maladie.

L'examen physique et chimique de ces sécrétions n'a absolument rien appris sur la nature des altérations qu'elles ont dû subir et sur le principe qui leur donne cette singulière propriété.

Il est concevable pourtant que le sperme en communiquant aux enfans certaines ressemblances physiques, que le sang de la mère en nourrissant pendant toute la vie fœtale l'être qu'elle porte, et en lui imprimant souvent aussi certains traits bien prononcés, que ces deux liquides générateurs puissent léguer à leurs produits des traces manifestes de la diathèse que l'un ou l'autre parent présentait au moment de la fécondation ou pendant la gestation.

Mais peut-on admettre, par cette même voie, la transmissibilité de la syphilis constitutionnelle, alors qu'elle n'est qu'à l'état latent chez le père ou chez la mère, qu'elle couve dans leurs tissus sans donner lieu à aucun signe extérieur de son existence? Ou, pour mieux dire, est-il permis de penser que des parens affectés autrefois de symptômes vénériens primitifs, mais qui ne présentent au moment de la copulation et pendant toute la

grossesse aucune trace suspecte de maladie, puissent pourtant engendrer des enfans susceptibles d'offrir des accidens bien caractérisés de syphilis générale?

Cette question semblerait devoir être tranchée par une négation absolue; et cependant quelques faits peu nombreux, il est vrai, mais observés par des hommes d'une sagacité et d'une bonne foi incontestables, doivent nous imposer une sage réserve et rappeler aux médecins que la nature se joue souvent des lois établies par la science des hommes.

Voici comment s'exprime à ce sujet M. Lallemand dans une lettre qu'il écrivait à M. Baumès et que celui-ci a insérée dans la première partie de son précis sur les maladies vénériennes :

« Je trouve que vous avez été un peu trop sceptique à l'égard du virus, ou du moins que vous avez émis votre opinion, avec une extrême circonspection. Vous avez, il est vrai, très-bien montré les difficultés qui se présentent dans la vérification de beaucoup de faits; mais il en est cependant qu'il est facile de constater; par exemple, quand je vois un père et une mère qui n'ont actuellement aucun symptôme de syphilis (le père seulement avait eu antérieurement la vérole) donner le jour à quatre enfans qui meurent avec des pustules et autres symptômes syphilitiques; quand je vois ensuite un cinquième enfant se couvrir de pustules semblables, à trois ou quatre mois, et infecter deux nourrices; quand je guéris cet enfant par des bains de sublimé et un traitement

mercuriel, enfin quand après un traitement anti-vénérien administré aux parens, je vois quatre autres enfans jouir de la plus parfaite santé, depuis plus de dix ans, comment ne pas admettre que le virus a existé dans le sperme du père; qu'il est passé de l'enfant à la nourrice? etc. »

M. Cazenave, dans son traité des syphilides, rapporte aussi quelques exemples qui prouvent que l'homme ou la femme qui ont été atteints à une époque plus ou moins éloignée de symptômes de vérole peuvent léguer des accidens consécutifs par voie d'hérédité, sans en avoir jamais présenté eux-mêmes et sans rien communiquer à l'autre époux.

Le premier de ces faits intéressans est dû à M. Vassal qui l'a publié en 1807 dans un mémoire sur la transmission du virus vénérien de la mère à l'enfant.

« Il s'agit d'une veuve C...., qui, affectée de syphilis, fut soumise à un traitement complet, sous l'influence duquel elle parut en être délivrée. Remariée quelque temps après, elle eût successivement deux enfans, qui succombèrent tous les deux avec des manifestations évidentes d'infection. Le second mari étant mort bientôt après, d'une fièvre ataxique sans jamais avoir éprouvé aucun signe de vérole, la dame C.... se marie pour la troisième fois, et eut de ce mariage deux jumeaux qui moururent sous l'influence des mêmes causes; puis elle accoucha pour la quatrième fois d'un enfant mâle qui fut bientôt atteint d'une corona veneris, mais qui, soumis à un traitement mercuriel, guérit et survécut. Et cependant, dit

M. Vassal, depuis son traitement la dame C.... n'a cessé de jouir d'une santé florissante; elle n'a éprouvé aucun nouvel accident vénérien; elle n'a rien communiqué aux hommes qui ont cohabité avec elle; mais elle n'en a pas moins transmis la syphilis à tous les enfans qu'elle a mis au monde.

Il y a d'ailleurs dans cette observation une circonstance remarquable qui ne peut laisser aucun doute sur la nature des accidens qu'éprouvaient les enfans de la dame C...., c'est que le second infecta sa nourrice. »

M. Vidal de Cassis a observé, à Lourcine, une femme qui ayant eu de son premier mari, atteint d'une syphilis très rebelle, un enfant qui mourut infecté, eut, à quatre ans d'intervalle, avec un second mari qui était très sain, un autre enfant également malade, et cependant cette femme n'avait présenté aucun symptôme syphilitique appréciable.

J'ai recueilli à l'hôpital Saint-Louis, dit M. Cazenave, plusieurs faits non moins curieux de ce genre. « Une femme contracta la maladie vénérienne, et devenue enceinte à la même époque, elle accoucha cependant, à terme, d'un enfant qui resta bien portant; mais après une seconde grossesse, elle mit au monde un enfant infecté sans qu'elle même eût contracté de nouveau la syphilis. »

« La dame B... n'ayant jamais essuyé d'affection syphilitique, avait eu un premier enfant actuellement encore très bien portant, lorsque son mari contracta une maladie vénérienne pour laquelle il

subit un traitement approprié. Elle mit dès lors successivement au monde, et sans avoir éprouvé elle-même aucun accident syphilitique, quatre enfans qui succombèrent tous au même âge, et présentant tous les mêmes symptômes. J'ai pu seulement observer les deux derniers : après avoir été couverts de taches de roséole syphilitique, ils tombèrent dans un amaigrissement profond; la peau prit une couleur terreuse; elle devint comme parcheminée; des ulcérations survinrent au talon, des caries aux fosses nasales, etc., et tous les deux moururent à l'âge de dix-huit mois. »

Le docteur Lefêvre, continue M. Cazenave, m'a communiqué un fait qui vient aussi à l'appui de cette opinion sur l'hérédité.

« Un jeune homme avait contracté une blennorrhagie à laquelle il n'opposa aucun traitement, et qui se dissipa sans laisser de traces apparentes. Ce jeune homme se maria; sa femme accoucha d'un premier enfant mort, puis d'un second qui, parvenu à l'âge de deux mois, présenta tous les symptômes de l'infection syphilitique. Cet enfant infecta d'abord la nourrice qui elle-même transmit l'infection à son propre enfant, lequel en mourut. La femme n'éprouva absolument rien. »

Cette imprégnation morbide du germe a souvent une grande influence sur la grossesse, et il n'est pas rare de voir, dans ces cas, survenir des avortemens, à des époques plus ou moins avancées de la gestation.

Elle influe presque toujours beaucoup aussi sur la constitution des enfans alors qu'ils viennent à

terme; et si parfois les nouveaux-nés de parens atteints de diathèse syphilitique sont robustes, frais et roses, et conservent ces attributs de la force et de la santé pendant un temps variable, et quelquefois jusqu'à la manifestation de phénomènes vénériens, le plus ordinairement pourtant ils se montrent débiles, chétifs, jaunes, décharnés : ce sont de jeunes vieillards frappés du sceau d'une décrépitude anticipée, qui presque toujours succombent pendant les premiers mois de leur existence, ou ne supportent que très-difficilement les affections si communes à la première enfance.

Il faut pourtant se garder de tomber dans l'exagération à laquelle se laissent entraîner quelques syphilographes, et d'attribuer à la cachexie vérolique toutes les altérations que les enfans peuvent offrir dans leur nutrition et dans leur développement, altérations qui résultent bien souvent de troubles organiques tout à fait étrangers à cette maladie. Ce qui n'empêche pas d'admettre que la vérole par son excessive fréquence et par les profondes modifications qu'elle imprime à l'organisme, a dû puissamment contribuer à l'effrayante multiplication des affections scrophuleuses et tuberculeuses, si communes de nos jours.

Je reviendrai, du reste, sur cette importante question à l'occasion des phénomènes tertiaires et des accidens dégénérés de la syphilis.

Les enfans présentent quelquefois, au moment même de leur naissance, des symptômes évidens de la diathèse vénérienne, tels que syphilides, excroissances, pustules muqueuses, affections des

os, etc.; le plus ordinairement pourtant ces phénomènes morbides ne se montrent qu'après plusieurs semaines, plusieurs mois ou même plusieurs années; les désordres que la première dentition amène si fréquemment, en déterminent souvent la manifestation.

Tous les enfans nés de parens atteints de syphilis constitutionnelle n'en sont pas nécessairement affectés, ou ne le sont pas à un même degré, sans qu'il soit possible d'indiquer les causes de ces différences. Seulement, on conçoit que mille circonstances accidentelles peuvent modifier l'organisme du père et de la mère au moment de la fécondation ou pendant la grossesse, et atténuer ou accroître l'action de la diathèse pathologique qui minait leur constitution.

Tous les tissus de l'économie peuvent être atteints par cette diathèse : ils ne présentent pourtant pas tous une aptitude égale à en éprouver les effets. Les muqueuses vers leurs orifices libres, la peau, le périoste, les os, l'iris, le testicule en sont plus particulièrement affectés.

Ils ne paraissent pas offrir non plus une résistance égale à son action, et tandis que les muqueuses et la peau en subissent d'ordinaire promptement les atteintes; les os, l'iris, le testicule n'en sont impressionnés que beaucoup plus tard.

Si du reste quelques systêmes organiques paraissent plus spécialement doués du triste privilège de fixer l'action de la vérole, il n'en est pas un, peut-être, qui ne soit susceptible de subir cette influence délétère, et de temps en temps les jour-

naux de médecine publient quelques faits propres à démontrer qu'il est bien peu de maladies que la syphilis ne puisse produire, ou du moins, ce qui serait plus exact, dont elle ne puisse être la cause déterminante, chez des sujets qui étaient disposés à les présenter. Cette manière de voir qui, je crois, est l'expression réelle de la vérité, nous explique comment MM. Lagneau et Capuron ont pu citer comme susceptibles d'être occasionnées par l'infection vénérienne presque toutes les maladies du cadre nosologique.

Une première vérole constitutionnelle ne met pas à l'abri de nouveaux accidens primitifs; ceux-ci même peuvent se montrer pendant la durée des symptômes secondaires, et si bien guérie qu'elle soit. elle n'empêche pas non plus que les malades présentent à la suite d'une autre infection des accidens consécutifs semblables aux premiers ou de forme différente.

La syphilis et les traitemens qu'elle exige semblent plutôt au contraire disposer à de nouvelles contagions par les traces de lymphatisme et de faiblesse qu'ils laissent souvent dans la constitution et qui doiveut diminuer notablement la puissance de réaction propre à tous les organismes.

Il n'est pas de maladie qui ne puisse survenir pendant la durée des accidens qui dénotent une vérole constitutionnelle; il n'en est pas non plus dont celle-ci ne puisse occasionner ou hâter l'apparition chez les sujets disposés à en être atteints, et ces complications ou ces prédispositions plus ou moins manifestes doivent être prises en grande

considération par le médecin et avoir une influence puissante sur le choix et la direction des traitemens qu'il conseille.

Il est presque toujours convenable d'atténuer ou même de guérir l'affection sur-ajoutée à la maladie vénérienne, avant d'en venir aux remèdes spéciaux de celle-ci, à moins que la complication paraisse directement liée à l'infection syphilitique et soit susceptible d'être avantageusement modifiée par les traitemens qu'on va lui opposer.

Les symptômes généraux se dissipent quelquefois d'eux-mêmes et sans cause appréciable ou sous l'influence de quelques circonstances accidentelles, sueurs abondantes, maladie intercurrente, etc.; parfois, mais très-rarement, cette disparition constitue une guérison véritable et les malades sont à jamais débarrassés de leur fâcheuse diathèse; mais le plus ordinairement des phénomènes syphilitiques, du même genre ou appartenant à d'autres groupes, ne tardent pas à se montrer de nouveau et presque toujours avec des caractères qui annoncent un surcroît incontestable dans l'intensité de la maladie.

La thérapeutique de la syphilis constitutionnelle a donné lieu aux mêmes controverses que celle des accidens primitifs, et toutes les méthodes que j'ai indiquées à l'occasion des premiers ont été préconisées contre les accidens secondaires. Tous les altérans puissans, la diète sévère, la diète sèche, les sudorifiques actifs, les tisanes de Feltz, de Zittman, de Pollini, les sirops de Larrey, de Boiveau-Laffecteur, l'opium, l'iode, l'or, l'argent,

le platine ont quelquefois donné les plus heureux résultats.

Mais, il faut le dire, le mercure, ses préparations et ses diverses combinaisons jouissent contre ceux-ci d'une efficacité plus positive et mieux établie encore que contre les symptômes primitifs, et l'opium ainsi que les sudorifiques en paraissent les auxiliaires les plus énergiques et les plus convenables.

Dans le traitement des accidens secondaires comme dans celui des accidens primitifs toutes les préparations hydrargiriques ne conviennent pas également à toutes les formes pathologiques et à toutes les idiosyncrasies. Elles demandent à être choisies d'après des données générales dont les livres peuvent bien tracer les bases, mais dont la pratique et l'expérience peuvent seules bien faire connaître l'application.

Les mêmes doses ne sauraient non plus être rigoureusement prescrites à tous les malades : il ne faut pas, du reste, perdre de vue que les mercuriaux doivent toujours être administrés à des doses de plus en plus élevées, non pas par des augmentations journalières et insignifiantes, mais par des accroissemens un peu brusques, renouvelés à quelques jours d'intervalle, ainsi que je me suis efforcé de l'établir lorsque je me suis occupé de l'administration du mercure contre les symptômes primitifs.

Les climats chauds, le printemps et l'été favorisent notablement ces médications, et il serait à souhaiter qu'on pût toujours placer les malades

dans de pareilles conditions. Mais comme la syphilis constitutionnelle prend d'autant plus de puissance et de gravité qu'on la laisse imprégner plus profondément l'économie, il faut toujours se hâter de s'opposer à ses ravages, et on ne doit pas craindre, au besoin, de commencer les traitemens dans toutes les saisons et sous toutes les latitudes, en entourant les malades des précautions hygiéniques les plus complètes, et en cherchant autant que possible à les mettre à l'abri des conséquences fâcheuses qu'amènent toujours le froid et les variations atmosphériques si communes en hiver et dans les contrées septentrionales.

La grossesse et l'allaitement ne sauraient être des contre indications réelles à l'emploi des médicamens propres à guérir la diathèse vénérienne. La mère et l'enfant qu'elle porte ont bien plus à redouter les effets délétères du mal que les inconvéniens de traitemens méthodiques et dirigés avec toute la prudence et la sollicitude que réclame cette position.

Il en est de même des symptômes présentés par les nourrices. La meilleure marche à suivre lorsque l'enfant n'est pas encore affecté lui-même consiste bien certainement à lui donner un autre lait. Mais lorsque ce changement n'est pas possible, il faut immédiatement soumettre la femme à des remèdes mercuriels appropriés à sa constitution particulière et à la gravité des accidens.

Enfin lorsque la maladie sévit sur de nouveaux-nés, il convient, autant que possible, de charger le lait qui les nourrit des substances médicamen-

teuses, en faisant subir un traitement à la nourrice elle-même, et le deuto-chlorure à l'intérieur, me paraît la meilleure préparation à employer. Lorsqu'on est obligé de les administrer à l'enfant, il faut ne pas perdre de vue que l'excitabilité de son système nerveux, la délicatesse de sa peau et l'irritabilité de ses voies digestives, doivent imposer la plus grande prudence; aussi des doses infiniment petites suffisent ordinairement; demi ou un milligramme (un vingtième, un quinzième ou un dixième de grain) chaque fois de sublimé, ou quelques décigrammes, (six, huit à dix grains) d'onguent ou mieux de cérat mercuriel, car les préparations hydrargyriques ont chez eux une si grande influence, que quelques grains, (vingt, vingt-cinq ou trente centigrammes) de sublimé, ou quelques gros, (vingt-cinq à trente grammes) d'onguent napolitain peuvent constituer un traitement complet; il va sans dire qu'on tiendra compte dans ces quantités, de l'âge particulier des petits malades,, ainsi que de la force et du caractère de leur constitution.

Enfin lorsqu'on ne peut pas faire prendre les remèdes à la nourrice et que l'état actuel de l'enfant s'oppose à toute application immédiate sur lui, il ne faut pas balancer à recourir à l'emploi du lait d'une chèvre dont on frictionne, tous les jours, les mamelles et les parties internes des jambes avec plusieurs grammes d'onguent napolitain.

§ I. DES EXCROISSANCES ET DES VÉGÉTATIONS SYPHILITIQUES.

On voit se développer quelquefois sous certaines conditions morbides et le plus souvent sous l'influence de la syphilis, une sorte de puissance végétante des tissus par laquelle naissent des productions nouvelles de forme et de volume très-variables qu'on a réunies sous le nom générique d'Excroissances et de Végétations et qu'on a diversement dénommées, suivant les aspects partiels qu'elles peuvent revêtir et les objets auxquels on les a comparées.

Cette propriété végétante paraît plus commune chez la femme que chez l'homme.

Le nom d'excroissances est destiné à indiquer les productions formées par l'hypertrophie de quelques plis de la peau et des muqueuses ainsi que du tissu cellulaire qui les double.

On les divise en deux groupes d'après leur volume et la disposition de leur bord libre : le condylôme ainsi appelé pour la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec les extrémités articulaires de certains os longs, qui siégent ordinairement au pourtour de l'anus et quelquefois aux grandes lèvres; et qui est constitué par des saillies aplaties latéralement, de la couleur de la peau ou d'un rouge brun plus ou moins foncé; et la crête de coq, cristagalli, qui diffère du précédent par un moindre volume, mais surtout par sa forme, car elle est plus comprimée à sa base, et son

sommet ou bord libre est plus mou, plus rouge, frangé et découpé de diverses manières.

Les condylômes et les crêtes de coq ont des faces latérales quelquefois lisses, d'autres fois plus ou moins chagrinées et rugueuses.

Les végétations diffèrent des excroissances véritables en ce que l'élément vasculaire domine en elles, tandis que l'élément dermique et celluleux forme particulièrement les autres. Elles occupent chez l'homme le prépuce, le gland, le méat de l'urètre; chez la femme, l'entrée du vagin et ses divers replis et jusqu'au col de l'utérus, le mamelon; et dans les deux sexes le pourtour de l'anus, le sillon génito-crural, l'ombilic, l'angle des lèvres, la muqueuse buccale, la langue, le sillon latéral du nez, les fosses nasales, les yeux, les oreilles, tous les points voisins des orifices des muqueuses, ainsi que tous ceux où la peau revêt quelques uns des attributs de ces membranes.

Les végétations sont désignées dans les livres anciens sous des noms très-vulgaires et très-variés, suivant les formes bizarres et diverses qu'elles peuvent offrir: ainsi on les appelait Porreaux, Choux-fleurs, Mûres, Framboises, Fraises, Fics ou Marisques, Champignons, Verrues, etc. Ces noms doivent disparaître de la science; la distinction d'excroissances et de végétations mérite seule d'être conservée parce qu'elle est fondée sur une différence dans les élémens qui les constituent.

L'apparition de ces productions morbides est souvent précédée d'un léger prurit aux parties où elles vont se montrer, ce prurit s'accroît, cause

une douleur véritable, et l'on voit s'élever bientôt des espèces de petites papules charnues; après leur manifestation il ne reste guère qu'une démangeaison insignifiante. D'autres fois, la maladie survient sans accidens appréciables et la présence seule de la végétation en annonce le développement. Mais les plus indolentes deviennent quelquefois douloureuses lorsqu'elles sont fortement comprimées, ce qui peut arriver, par exemple, lorsqu'elles siégent sur le gland ou la face interne du prépuce chez les hommes à phymosis naturel ou accidentel; ou lorsqu'elles se trouvent exposées à des froissemens et à des irritations trop répétées. Dans certains cas même, elles s'excorient, saignent et provoquent des douleurs lancinantes susceptibles de faire craindre des dégénérescences squirreuses ou cancéreuses qui, quoique fort rares, les atteignent pourtant parfois ainsi que j'en ai observé, il y a quelques années, un cas terrible chez un officier. Une masse de végétations placées sur le gland prit chez ce malade un aspect cancéreux, détermina l'engorgement des ganglions inguinaux, lesquels subirent aussi cette fâcheuse dégénérescence, et, malgré tous les soins dont on l'entoura et tous les traitemens qu'on lui fit subir, la mort eut lieu au milieu des douleurs atroces qu'amène si souvent la cachexie cancéreuse.

L'humeur sécrétée par les excroissances et les végétations de l'anus et des parties génitales exhale une odeur fétide caractéristique. Cette fétidité tient moins, je crois, à leur organisation propre, qu'à la nature des parties où elles siégent.

Ces productions morbides sont fréquemment l'indice d'une infection vénérienne générale : mais il faut pourtant convenir qu'elles se montrent d'autres fois si promptement qu'on peut les considérer comme de véritables symptômes primitifs. Enfin je ne dois pas oublier de dire qu'on les voit survenir aussi dans des cas, où il n'est pas possible d'invoquer la syphilis comme cause pathogénique.

Tous les froissemens et toutes les contusions répétés du vagin ou de l'anus semblent pouvoir leur donner naissance, surtout lorsqu'à ces causes se joignent des habitudes de malpropreté et quelques dispositions individuelles favorables.

Dans les bagnes, il n'est pas rare de rencontrer des condylômes, des crêtes de coq et des végétations diverses à l'anus de certains hommes dont l'ouverture du rectum frangée et disposée en entonnoir prouve assez les honteuses habitudes; quoique ces hommes ne paraissent pas atteints de vérole et qu'on puisse espérer les guérir par de simples applications topiques, sans s'exposer à voir plus tard apparaître en eux des signes d'infection générale.

M. Paul Dubois n'est pas éloigné de croire que certaines sécrétions âcres et irritantes, auxquelles la grossesse donne assez fréquemment lieu, prédisposent la muqueuse des organes génitaux à ces productions morbides; qu'elles peuvent même donner parfois naissance à des végétations tout-à-fait analogues à celles qui reconnaissent pour cause les affections virulentes mais susceptibles de disparaître spontané-

ment, lorsque les conditions de puerpéralité ont modifié et tari l'écoulement.

Il est constant, du reste, que les excroissances et les végétations ont existé longtemps avant qu'il fût question de la syphilis, ainsi qu'on peut s'en convaincre dans les livres d'Hippocrate, dans ceux de Celse, d'Aétius, de Paul d'Egine et de quelques écrivains latins étrangers à la médecine.

Cependant tout en tenant compte de cette possibilité de l'existence d'excroissances et de végétations étrangères à la maladie vénérienne, il faut ne pas oublier que, dans la très-grande majorité des cas, elles sont de véritables indications d'infection générale. Elles se montrent ordinairement après les chancres et souvent même aux lieux que ceux-ci occupaient; elles peuvent succéder aux pustules plates; elles apparaissent quelquefois aussi, particulièrement chez les femmes, à la suite de blennorrhagies en apparence bénignes; parfois elles surviennent d'emblée sur des points qui n'avaient présenté aucune trace d'inflammation.

L'humeur sécrétée par ces productions nouvelles n'est pas inoculable. Possède-t-elle des propriétés contagieuses réelles? Cette question est généralement résolue par la négative : mais des faits incontestables sont venus démontrer que la forme syphilitique dont je m'occupe, sans être aussi constamment contagieuse que les chancres, sans l'être même autant que les pustules plates, est pourtant douée de la faculté de se transmettre directement.

L'observation que je vais citer en est une preuve :

M. Ch.... N..... avait eu divers symptômes de syphilis, et en particulier des végétations, pour lesquels il avait suivi des traitemens mercuriels, et dont il se croyait bien complètement débarrassé. Il lui restait pourtant encore une légère saillie, presque insignifiante, sur le gland. Désirant se marier, il alla montrer ce petit tubercule au médecin qui l'avait dirigé, et sur les assurances réitérées qu'il reçut de l'insignifiance complète de l'accident qui l'inquiétait, il se décida au mariage.

Quelques mois après, sa femme étant enceinte et éprouvant des ardeurs et des douleurs continuelles à la vulve, on s'aperçut que toute l'entrée du vagin était occupée par des masses de végétations qu'on crut devoir rattacher à la petite production morbide que le mari présentait sur le gland, et pour lesquelles le même médecin fit subir un long traitement mercuriel à la malheureuse jeune femme.

Le traitement des excroissances et des végétations comprend deux ordres de moyens : les uns destinés à combattre la syphilis générale dont elles sont souvent les indices, les autres dirigés contre les accidens locaux eux-mêmes.

Presque tous les auteurs conseillent de commencer par employer les anti-syphilitiques, et de ne s'occuper localement de la maladie que lorsqu'on est arrivé à la moitié, aux deux tiers ou à la fin même de leur administration.

Quelquefois, en effet, des excroissances qu'on avait vainement tenté de détruire ou d'exciser et qui avaient toujours repullulé, cessent de reparaître quand on a fait usage de quelque préparation mercurielle.

Les traitemens généraux sont à-peu-près ceux que j'ai indiqués contre les pustules plates. Le plus souvent, ils ne paraissent pas exercer d'action manifeste sur les végétations; parfois pourtant, sous leur influence, celles-ci se ramollissent, se flétrissent, s'atrophient et tombent même tout-à-fait pour ne plus se reproduire.

J'ai plusieurs fois observé cette heureuse disparition à des époques variables du traitement, et après des doses plus ou moins considérables de remèdes. En voici entr'autres un exemple très-remarquable : M. de L.... avait eu à Paris en 1841 une blennorrhagie qui avait cédé promptement à des injections d'azotate d'argent, lorsque deux ans après, en 1843, il s'aperçut que des végétations se développaient au gland près du frein du prépuce. Quelques jours s'étaient à peine écoulés qu'il vit survenir un écoulement urétral verdâtre, peu abondant et à peine douloureux pendant l'émission de l'urine.

M. de L..... présentait de plus une rougeur habituelle du pharynx, du voile du palais et des amygdales, avec hypertrophie notable de ces derniers organes; cette irritation de la gorge qui, du reste, n'offrait pas de caractères bien tranchés, était un état habituel pour lui et remontait à cinq ou six ans.

M. de L..... avait presque constamment cohabité avec une même femme depuis la première urétrite, sans éprouver aucun nouvel accident morbide, et cette femme elle-même ne présentait aucune trace de syphilis.

Je conseillai à ce jeune malade l'usage du sirop concentré de salsepareille avec addition de sublimé et d'extrait d'opium, une tisane préparée avec le sirop de salsepareille, un régime approprié.

Les végétations augmentèrent encore pendant les premiers jours de ce traitement, mais après quinze ou vingt jours, et lorsque le malade avait pris environ cinquante centigrammes de deuto-chlorure de mercure, elles devinrent molles, se flétrirent et ne tardèrent pas à tomber, en ne laissant après elles qu'une petite cicatrice blanche qui depuis a presque complètement disparu.

M. de L..... avait pris alors un litre (mille grammes) de sirop de salsepareille avec un gramme (dix-huit grains) de deuto-chlorure de mercure et une quantité égale d'extrait d'opium. Il continua encore quelque temps les mêmes remèdes[1], et sous leur influence, l'écoulement s'arrêta aussi. Depuis cette époque, ces accidens ne se sont plus reproduits; mais le mal de gorge, qui avait seulement diminué pendant le traitement, a persisté et continue comme jadis à s'accroître notablement, lorsque M. de L..... se livre à des exercices pénibles ou à des travaux fatigans.

On peut, dès le commencement des traitemens généraux, soumettre les excroissances et les végétations à l'action immédiate de substances capables d'en arrêter le développement, ou d'en hâter la destruction; mais il ne faut habituellement se décider à les exciser que lorsque ces traitemens généraux sont déjà fort avancés ou même lorsqu'ils sont près d'être achevés.

Tous les résolutifs, tous les astringens, et surtout les cathérétiques et les caustiques amènent quelquefois la guérison de ces phénomènes morbides. On peut essayer des lotions répétées, faites avec des solutions concentrées de chlorure de soude, de sulfate de zinc, de sulfate d'alumine et de potasse, mais il est rare que ces moyens soient suffisans.

On peut employer aussi toutes les pommades au calomélas, au précipité blanc, au proto-iodure et à l'oxide rouge de mercure, etc., et presque jamais, il faut le dire, on ne peut obtenir par elles un résultat complet.

L'alun calciné, le calomélas, le sulfate de cuivre, la poudre de sabine, seule ou mêlée au miel, au cérat, aux onguens mercuriels, et appliqués sur des plumasseaux recouverts avec ces onguens, peuvent être d'un bon emploi ; mais l'acide nitrique, l'acide hydrochlorique, le nitrate d'argent, le nitrate de mercure, le beurre d'antimoine, réussissent bien plus souvent, quoiqu'ils comptent beaucoup d'insuccès. Il faut renouveler ces applications une ou deux fois par jour, ou seulement tous les deux ou trois jours lorsqu'elles causent trop d'irritation. J'ai eu souvent à me louer de l'usage répété d'une solution faite avec un gramme et même un gramme et demi (dix-huit, vingt, vingt-sept grains) de deuto-chlorure de mercure pour trente grammes (une once) d'eau distillée dont j'ai déjà, en plusieurs autres occasions, cité les heureux effets.

Quelques auteurs craignant de contribuer, par

l'emploi trop fréquent des cathérétiques et des caustiques, à provoquer la dégénérescence cancéreuse, surtout lorsque les excroissances et les végétations sont très-volumineuses, qu'elles paraissent avoir de la tendance à prendre un mauvais caractère, ou qu'elles existent chez des sujets à constitution générale peu saine, ont conseillé de recourir de préférence à l'excision; c'est à elle, du reste, qu'il faut songer, dans tous les cas, lorsqu'on a usé, quelque temps sans succès, des diverses applications que je viens d'indiquer.

On peut la faire avec le bistouri, avec des ciseaux ordinaires ou mieux encore avec des ciseaux courbes sur le plat. Il ne faut pas se borner à exciser les excroissances et les végétations en attaquant leur base, il faut avoir soin de les soulever en les saisissant avec des pinces à disséquer et d'emporter la partie sur laquelle elles sont implantées. Lorsqu'on néglige cette précaution on les voit souvent repulluler par le fait seul de la disposition végétante du point de leur insertion et indépendamment de la cause générale qui leur avait d'abord donné naissance. Il faut aussi après l'opération, pour mieux éviter les récidives, cautériser la plaie avec le nitrate d'argent, en ayant soin d'absterger préalablement le sang qui s'écoule quelquefois en abondance; la cautérisation provoque fréquemment une douleur plus vive que l'instrument tranchant lui-même.

Parfois enfin, particulièrement lorsqu'il s'agit de certains condylômes de l'anus, ou de végétations très-développées et très-nombreuses de cette région

et de l'entrée du vagin, on est obligé, après l'excision, de faire des applications de cautère actuel, pour en détruire complètement la base et pour agir plus profondément sur les tissus sous-jacents. Cette méthode un peu barbare, dont nos prédécesseurs usaient peut-être trop souvent, doit être réservée pour quelques cas tout-à-fait exceptionnels. Je n'ai été obligé d'y recourir que très-rarement depuis longues années à l'hôpital du bagne de Toulon où on a assez fréquemment à traiter des hommes dont l'anus est obstrué entièrement par des masses volumineuses de ces diverses productions, et où le feu constituait, il n'y a pas bien longtemps, le mode de traitement local le plus employé.

On a aussi cherché à faire tomber, à l'aide de la ligature, les végétations pédiculées, afin d'éviter, aux femmes, en particulier, la frayeur de l'excision et la douleur qui l'accompagne; mais la ligature, qu'elle soit faite avec de la soie, des fils cirés ou des fils métalliques, ne donne que rarement de bons résultats, et ne doit être pratiquée que lorsque tous les caustiques ayant échoué, la pusillanimité des malades empêche absolument qu'on ait recours à l'instrument tranchant.

§ II. Des Rhagades ou Fissures syphilitiques.

Sous l'influence de la diathèse vénérienne, les muqueuses offrent parfois à leurs orifices, et la peau dans quelques uns de ses interstices, une tendance particulière à présenter certaines affections ulcéreuses qu'on désigne sous les noms de Fissures ou Rhagades.

Leur siége le plus ordinaire est dans les plis de l'anus : il n'est pas rare d'en rencontrer aussi aux commissures des lèvres et sur les côtés de la langue, quelquefois, et moins souvent, entre les orteils et les doigts.

Elles sont fréquemment accompagnées d'autres signes de syphilis constitutionnelle, et cette coïncidence facilite beaucoup leur diagnostic.

A l'anus en particulier, on les trouve entourées d'une auréole brune ou cuivrée; mais la couleur cuivrée a seule quelque importance, la coloration brune se rencontrant à-peu-près dans toutes les lésions de cette région qui durent un certain temps. Elles sont souvent superficielles; leurs bords sont peu élevés, souples et unis, et le liquide qu'elles sécrètent est blanc et épais.

D'autres fois, elles sont profondes, douloureuses, à bords durs et calleux, et produisent une sérosité âcre, sanguinolente et fétide; d'ordinaire elles ne se compliquent, qu'après un long temps, des accidens spasmodiques et des douleurs violentes qui sont si souveut le signe caractéristique des fissures étrangères à la maladie vénérienne, et cette indolence peut réellement aider à les distinguer.

Les rhagades ne s'inoculent pas; celles de l'anus et de la bouche, et par suite probablement celles des orteils et des doigts, paraissent pourtant susceptibles de se communiquer dans certaines circonstances où la durée du contact des parties et l'état propice des tissus favorisent la contagion.

Elles sont quelquefois l'origine de certaines végétations; l'irritation chronique qu'entretiennent

celles de l'anus peut donner naissance à ces productions morbides, ou tuméfier les plis naturels de cette région, de manière à leur faire prendre l'aspect de véritables condylômes.

Des bains partiels ou généraux, des lotions émollientes ou narcotiques répétées, sont utiles pour diminuer l'irritation qui complique les fissures; et il faut toujours, du reste, soumettre le malade à de grands soins de propreté. Les lotions avec les chlorures alcalins très-étendus sont préférables dans quelques cas.

L'emploi de pommades au calomélas ou à l'oxide rouge de mercure, ou de plumasseaux recouverts de cérat mercuriel auquel on peut ajouter des doses variables d'extrait de belladone, de jusquiame, d'opium, produit souvent de bons effets.

Je me trouve très-bien de l'application répétée de petits pinceaux de charpie trempés dans des solutions de deuto-chlorure de mercure à doses variables, depuis soixante centigrammes (douze grains) jusqu'à un gramme et plus (dix-neuf à vingt grains) pour trente grammes (une once) d'eau distillée, faites en écartant avec soin les plis de l'anus et en mettant bien à découvert le fond de la fissure.

Il faut augmenter ou diminuer la force de ces solutions, et en renouveler les applications une ou deux fois par jour, ou les éloigner, suivant l'indolence ou la sensibilité des tissus et la susceptibilité des malades.

M. Velpeau dit avoir employé avec succès des plumasseaux de charpie imbibés d'un topique

composé d'un gramme (dix-huit grains) de calomélas préparé à la vapeur, délayé dans trente grammes (une once) de forte décoction de guimauve.

Lorsque le spasme des sphincters est très-prononcé et lorsque les fissures pénètrent profondément dans le rectum, il peut être utile d'augmenter l'action de ces moyens par l'introduction, dans l'anus de mèches de charpie enduites de quelques uns des onguens indiqués.

Si ces moyens ne suffisent pas, il faut cautériser plus énergiquement les fissures avec le sulfate de cuivre, ou avec des crayons pointus de nitrate d'argent, en mettant une grande attention à atteindre jusqu'au fond de la gerçure; et même dans des cas plus opiniâtres encore se décider à l'incision de l'ulcération, comme le conseille Boyer, en attaquant plus ou moins profondément le sphincter, suivant que le cas l'exige; ou à l'excision superficielle de la partie affectée de la muqueuse, ainsi que l'a proposé récemment M. Jobert. Il faut pour atteindre ce but, faire soigneusement effacer par des aides les plis de l'anus, afin de mettre bien à découvert toute la fissure, saisir la muqueuse malade avec des pinces à dents, et l'exciser avec des ciseaux courbes sur le plat ou le bistouri, et après l'une et l'autre opération, se conduire comme après l'incision de la fistule à l'anus.

Mais tous ces moyens combattent l'affection locale sans porter remède à la syphilis générale qui en est la cause, et pour laquelle il faut prescrire les traitemens que j'ai indiqués contre les tu-

bercules muqueux et contre les excroissances et les végétations.

§ III. Des Ulcérations consécutives *des Organes Génitaux.*

On trouve, quelquefois, sur la muqueuse du gland et du prépuce chez l'homme, et sur celle qui tapisse l'orifice des voies génito-urinaires chez la femme, des plaques rouges, arrondies, non saillantes, de grandeur variable, mais n'atteignant que rarement celle d'une pièce de vingt-cinq centimes; elles sont accompagnées de la destruction de l'épithélium ou même de la partie la plus superficielle du muco-derme, par une sorte d'emporte-pièce, analogue à celui que produisent certaines syphilides squammeuses de la paume des mains; et se rapprochent, parfois aussi, des traces que laissent après elles certaines pustules plates.

Ces plaques rouges, ces érosions et ces ulcérations superficielles se montrent toujours à des époques éloignées du moment de l'infection et sont liées à la syphilis constitutionnelle; elles se dissipent souvent d'elles-mêmes, ou sous la simple influence de lotions légèrement résolutives ou astringentes, pour se montrer de nouveau après quelques semaines ou quelques mois; il n'est pas rare de les voir reparaître d'une manière périodique.

Les moindres causes d'irritation, de la négligence dans les soins de propreté, le commerce avec une personne saine, du reste, ou atteinte de légères flueurs blanches, les écarts de régime surtout

l'usage des mets excitans, en favorisent et en provoquent même le retour.

Elles sécrètent une humeur médiocrement abondante et toujours un peu âcre.

Elles ne sont pas susceptibles de se transmettre par l'inoculation, ne me paraissent pas donner lieu à des chancres par le coït, mais peuvent occasionner des érosions suspectes ou des inflammations muqueuses analogues à celles que produisent souvent les pustules plates, et engendrer quelques écoulemens capables de faire naître, à leur tour, des accidens vénériens consécutifs.

Ces ulcérations sont ordinairement précédées par un prurit incommode, qui peut persister pendant toute leur durée, et dégénérer en vives cuissons. D'autres fois, elles surviennent subitement sans modifier la sensibilité des parties, et ne causent aucune douleur.

Il faut les distinguer avec soin des érosions superficielles, que présentent quelquefois sur le gland ou sur le prépuce, par suite d'herpès sur ces parties, les hommes qui ont été jadis affectés de chancres, et qui, à la vue de ces légers accidens évidemment étrangers à la vérole, sont toujours prêts à se soumettre à de nouveaux traitemens.

J'ai l'habitude de combattre ces ulcérations consécutives par le deuto-chlorure ou le proto-iodure de mercure, et principalement par le sirop de salsepareille additionné de sublimé et d'extrait d'opium, auxquels j'ajoute comme moyens locaux, des lotions d'eau froide, d'eau blanche, d'eau légèrement astringente préparée avec le sulfate acide

d'alumine et de potasse, et des applications de petits carrés de linge entre le prépuce et le gland.

Il est important de ne pas méconnaître la nature de ces ulcérations, et de se hâter de diriger contre elles des remèdes appropriés, car elles sont souvent les préludes d'accidens plus graves et mieux caractérisés.

§ IV. De l'Angine syphilitique *et des ulcérations consécutives de la bouche, de la langue, des amygdales et du pharynx.*

La syphilis constitutionnelle s'annonce fréquemment par une inflammation particulière de l'isthme du gosier et du pharynx, que caractérise une rougeur violette, indolente, accompagnée quelquefois de granulations plus ou moins saillantes, et d'érosions ou d'ulcérations, d'aspect, d'étendue et de profondeur variables, sur divers points de la muqueuse des lèvres, des joues, de la langue et de l'arrière-bouche.

Aux lèvres, ces affections occupent de préférence les commissures et se confondent avec les fissures dont je viens de m'occuper; sur le reste de la bouche et sur les amygdales elles sont ordinairement arrondies, superficielles, semblent quelquefois n'attaquer que l'épithélium et ressemblent beaucoup aux érosions du gland que j'ai décrites dans le paragraphe précédent. D'autres fois elles sont profondes, à fond grisâtre, à bords saillans; sur les côtés de la langue elles constituent parfois des fentes verticales et de véritables fissures.

Elles sont peu ou point douloureuses; l'indolence est même un de leurs caractères distinctifs; souvent elles existent depuis quelque temps avant que les malades se soient aperçus de leur présence.

Elles ne forment pas de saillie au-dessus des tissus du voisinage, ce qui tend à les différencier des rougeurs qui accompagnent les pustules plates des mêmes parties; mais cette distinction devient très-difficile après l'affaissement des tubercules.

Une coloration brune particulière permet de ne pas les confondre avec les ulcérations mercurielles que, du reste, l'odeur et la saveur caractéristiques qui les accompagnent font presque toujours reconnaître aisément; ni avec les ulcérations scorbutiques qui présentent cette particularité d'occuper spécialement les gencives, tandis que celles qui sont dues à la syphilis siégent presque exclusivement dans les autres parties de la cavité buccale.

Cette même coloration les distingue des aphtes véritables, reconnaissables encore en ce qu'ils existent presque toujours en bien plus grand nombre; enfin des ulcères que la déviation des dents, et de la troisième molaire ou dent de sagesse en particulier, produit souvent; le siége de ces ulcères et surtout la présence des dents déviées devant presque toujours suffire pour en rendre facile le diagnostic différentiel.

Ces affections ne sont pas inoculables; mais sont-elles susceptibles de se transmettre par contagion? Cette propriété ne paraît pas assez développée pour que le contact simple et momentané

suffise ordinairement à sa manifestation. Il n'en est pas moins avéré pour moi que l'application prolongée, et dans des circonstances propices, des sécrétions qu'elles produisent peut faire naître de véritables accidens vénériens.

J'ai connu une jeune personne qui, à la suite d'inflammations très-peu aiguës, mais opiniâtres de l'arrière-bouche, qu'on avait combattues vainement par tous les anti-phlogistiques et tous les révulsifs ordinairement employés dans ces cas, présenta au voile du palais une perforation arrondie, entourée d'une rougeur brune, à aspect syphilitique bien prononcé et dont les progrès furent promptement arrêtés par l'usage de la liqueur de Van-Swiéten. Les bords de la perte de substance se cicatrisèrent, la coloration morbide disparut, mais la pauvre malade conserva, au milieu du voile du palais, une perforation étendue de quelques lignes, et un peu d'altération dans la voix.

Nous l'avions plusieurs fois interrogée sur ses relations et ses antécédens, sans pouvoir obtenir aucun renseignement capable de nous expliquer le caractère franchement vénérien de son angine; lorsqu'un jour elle avoua qu'elle s'était laissé embrasser plusieurs fois sur la bouche par un jeune homme qui, à notre connaissance, avait eu des accidens vénériens et qui présenta plus tard une affection grave du nez et des fosses nasales.

Après être restées longtemps indolentes et stationnaires, ou après s'être dissipées et s'être montrées de nouveau à plusieurs reprises et à des intervalles variables, ces ulcérations prennent tout d'un

coup un caractère rongeant qu'elles offrent d'autres fois, mais très-rarement, dès leur manifestation. Elles détruisent alors promptement la luette, les piliers du voile du palais, cet organe lui-même; et laissent souvent dans ces parties, des perforations plus ou moins étendues, ou d'autres désordres qui altèrent la voix, gênent la déglutition, et contre lesquels on ne saurait trop se hâter d'agir.

Les altérations du palais se lient assez fréquemment à la maladie de la voûte palatine; les moindres plaques rouges qui se montrent dans cette partie, semblent même parfois dénoter un travail de carie des os sous-jacents, et ces altérations résistent naturellement alors à tous les remèdes les mieux appropriés et les plus énergiques, jusqu'à ce que l'affection des os soit elle-même enrayée et guérie.

Les ulcères dont je m'occupe présentent rarement assez d'acuité pour exiger l'emploi de moyens anti-phlogistiques puissans; presque toujours un régime sage, des boissons douces et quelques gargarismes émolliens avec du lait tiède, ou avec des décoctions d'orge, de guimauve, de graines de lin miellées, seules ou coupées par du lait, suffisent pour faire disparaître les phénomènes phlegmasiques qui les accompagnent. Dans le cas contraire, des sangsues à la gorge, ou une saignée générale devraient être prescrites; mais on n'a guère besoin qu'exceptionnellement de recourir à de pareils moyens et seulement quand la constitution pléthorique ou l'idiosyncrasie particulière des malades les exposent spécialement aux inflammations de la gorge.

Lorsque ces ulcérations restent ensuite stationnaires il faut rendre les gargarismes détersifs à l'aide du miel rosat, du vinaigre, de quelques gouttes d'acide hydrochlorique, en les additionnant de quelques cuillerées de liqueur de Vanswiéten, ou en y ajoutant cinq, dix, quinze centigrammes (un, deux, trois grains) de deuto-chlorure de mercure.

Lorsque ces moyens ne paraissent pas en modifier assez promptement la surface, il faut recourir à des applications plus actives, telles que le collyre de Lanfranc, le sulfate de cuivre, le nitrate d'argent, l'acide hydrochlorique ou le nitrate acide de mercure, purs ou étendus dans deux ou trois parties d'eau commune. Je me sers encore souvent aussi des solutions concentrées de sublimé corrosif dont j'ai eu déjà plusieurs fois occasion de signaler les bons effets.

Il est inutile d'insister sur la nécessité de faire toutes ces applications avec les précautions convenables, par exemple de bien fixer les remèdes solides sur les instrumens qui les portent sur les points malades, ou de bien exprimer les pinceaux destinés à appliquer les remèdes liquides.

Quand ces substances irritent fortement les parties, et laissent un goût désagréable, ce qui arrive pour plusieurs d'entre elles, il faut prescrire aux malades de se laver la bouche, aussitôt après, avec leur gargarisme ordinaire, ou simplement avec de l'eau fraîche.

Ces ulcérations syphilitiques indiquant toujours une infection générale, ne doivent pas seulement

être traitées localement: elles exigent toujours un traitement spécifique approprié à leur intensité, et à la constitution particulière des malades. Je fais souvent usage contre elles du sirop concentré de salsepareille additionné de deuto-chlorure de mercure et d'extrait d'opium; la dose de sublimé et d'opium varie depuis soixante centigrammes à un gramme (dix à dix-huit grains) pour un litre de sirop, dont je fais prendre habituellement quinze cents à deux mille grammes (un litre et demi à deux litres). J'ai recours, d'autres fois, aux pilules de deuto-chlorure et de thridace, et dans les cas les plus graves je préfère à celles-ci l'extrait d'opium.

Ordinairement on se borne localement à quelques gargarismes pendant les premières semaines de l'emploi des anti-syphilitiques généraux, et on réserve les cathérétiques et les caustiques pour une époque avancée du traitement, excepté pourtant lorsque ces accidens, au lieu d'être indolens et stationnaires, offrent de la tendance à s'accroître ou présentent des dispositions rongeantes.

Les tisanes sudorifiques diverses sont des adjuvans utiles des préparations hydrargyriques que je viens d'indiquer et doivent toujours être prescrites conjointement avec elles.

Ces affections cèdent souvent et avec rapidité aux moyens que je viens d'indiquer, et presque toujours on en obtient ainsi la guérison définitive. Quelquefois pourtant elles reparaissent après un temps plus ou moins long et exigent de nouveaux soins. On se décide ordinairement alors à reprendre l'emploi des mercuriaux, en faisant choix d'une autre préparation.

Lorsque ce second traitement n'est pas suivi d'une curation complète, ce qui malheureusement n'est pas rare; ou lorsque l'état du malade ne permet pas de revenir à ce groupe d'agens thérapeutiques; on conseillait jadis de faire usage de divers médicamens fort composés qui sous le nom de tisanes de Feltz, de Zittman, de Pollini, etc. possédaient sinon une puissance anti-syphilitique bien prononcée, du moins une action générale incontestable sur l'organisme; ces diverses liqueurs avaient amené des guérisons réelles par cette action même, ou peut-être seulement par le fait de la cessation de tous les mercuriaux dont abusaient souvent, il faut bien en convenir, les médecins du XVIIIe siècle et du commencement du XIXe. C'est à cet ordre de remèdes que se rattachent tous les sirops sudorifiques et dépuratifs qui ne contiennent pas de mercure et qu'on employait dans des cas semblables.

L'opium a été préconisé aussi à juste titre pour les malades que l'abus du mercure et la durée illimitée du mal tiennent dans un état permanent et fâcheux d'éréthisme nerveux.

Dans les premières années de mes recherches sur les maladies vénériennes, je me suis servi bien souvent, dans ces cas, et avec des succès non douteux pour moi, des préparations d'or, du chlorure d'or et de soude en frictions sur la langue et sur la face interne des joues, et de l'oxide d'or en pilules; mais depuis quelques années, j'ai obtenu des résultats plus certainement et plus constamment heureux de l'iodure de potassium à haute dose. Je tracerai plus tard la marche à suivre dans l'administration de ces remèdes.

§ V. Des Ulcérations consécutives *de l'Epiglotte et du Larynx.*

Quelquefois, les ulcérations de l'arrière bouche et du pharynx, s'étendent plus profondément encore, atteignent l'épiglotte, et produisent des désordres plus graves, dans les phénomènes de la déglutition; elles peuvent envahir aussi l'appareil phonateur, et occasionner, dans la voix, des altérations bien plus prononcées, mais variables, suivant qu'elles affectent les parties supérieures du larynx, ou qu'elles pénètrent dans l'intérieur même de cet organe.

Parfois ces ulcérations existent seules et sans être jointes à aucune affection de la cavité buccale, et, dans ces cas, il est souvent très-difficile d'en reconnaître la nature propre, et d'en bien établir le diagnostic différentiel.

La laryngite ulcéreuse syphilitique ne survient souvent que longtemps après les symptômes primitifs. Elle produit tous les accidens des maladies ordinaires du larynx, tels que gêne ou douleur fixe au niveau du cartilage thyroïde, dont le volume s'accroît manifestement dans quelques cas, altérations de la voix, dyspnée, toux saccadée et efforts pour expulser les mucosités qui obstruent la glotte, et après lesquels les malades rendent un peu de matière purulente mêlée, dans quelques cas, de stries de sang.

Enfin, lorsque le mal persiste, il peut amener de la fièvre avec sueurs nocturnes et tout l'appareil pathologique de la phthisie laryngée.

Quelquefois, les parties dures de l'organe pho-

nateur participent à la maladie et en augmentent la gravité. Dans les cas les plus heureux alors, quand on parvient à en enrayer la marche et à obtenir une guérison complète, il reste généralement de l'aphonie ou du moins des altérations profondes dans la voix.

Ces accidens syphilitiques sont toujours fort graves. Ils réclament les mêmes traitemens que les affections secondaires de la gorge, et d'autres fois aussi, l'emploi des remèdes ordinairement réservés pour les accidens tertiaires; dans quelques cas même, ils présentent une grande opiniâtreté, et exigent que le médecin déploie toutes les ressources thérapeutiques que peut donner une grande pratique des maladies vénériennes.

§ VI. Des Ulcérations secondaires *des fosses nasales.*

La maladie vénérienne peut encore déterminer dans les fosses nasales, des ulcérations qui coexistent souvent avec celles de divers points de la bouche, mais qui peuvent aussi se présenter seules. Ces ulcérations ne donnent lieu, parfois, qu'à des écoulemens peu abondans et mal caractérisés, rapportés par les malades à des coryzas, et dont il est très-difficile de bien indiquer la véritable nature. Après un certain temps, elles occasionnent des douleurs vives et profondes, produisent des croûtes grises ou brunes qui se détachent souvent avec peine, et des écoulemens abondans, verdâtres, fétides, des ozènes et des punaisies dégoûtantes.

Enfin, lorsqu'elles sont méconnues et qu'on ne leur oppose pas des traitemens convenables, elles finissent par se compliquer de la maladie des cartilages et des os qui forment la charpente solide des fosses nasales.

Quelquefois ces caries marchent sourdement et ne se dévoilent que par la sortie de fragmens des cornets, des os propres du nez, etc., et par la déformation ou l'affaissement presque subit de la pyramide nasale.

Le diagnostic précis de ces affections peut être fort obscur, lorsque les suppurations diverses et les croûtes que rendent les malades en sont les seuls symptômes appréciables. Les altérations des os et des cartilages peuvent, il est vrai, contribuer à les faire reconnaître; mais l'existence simultanée d'autres signes d'infection vénérienne les différenciera plus sûrement des maladies analogues de la même région qui sont étrangères à la syphilis.

Des soins de propreté, des lotions répétées avec des liquides émolliens, détersifs, narcotiques, suivant les cas, ou mieux avec des solutions de chlorure de soude, modifient utilement l'état de la muqueuse nasale et la nature des sécrétions morbides qu'elle produit.

Les applications de pommades douces ou détersives favorisent la chute des croûtes et contribuent aussi à déterger les surfaces ulcérées.

Les traitemens anti-syphilitiques à mettre en usage contre ces symptômes sont les mêmes que ceux que j'ai indiqués pour les affections secondaires de la gorge, et quand les malades ont em-

ployé sans succès les préparations mercurielles, il faut recourir promptement et sans hésitation aux agens thérapeutiques des accidens tertiaires de la syphilis.

§ VII. Des Maladies vénériennes de la Peau, *ou des Syphilides.*

Parmi les accidens morbides occasionnés par la syphilis constitutionnelle, il n'en est pas de plus communs et souvent de plus graves que ceux qui atteignent la peau et qui constituent le groupe naturel des syphilides. Ils sont aussi fréquens à eux seuls, peut-être, que tous les autres symptômes secondaires réunis et méritent, à juste titre, une attention particulière.

Les maladies vénériennes de la peau ont existé dès les premiers temps de la syphilis, et ont été signalées dans les premiers écrits publiés sur l'épidémie du XV[e] siècle. Il est probable même que c'est par leur étude et par la ressemblance qu'on leur trouva avec les lèpres, si communes au moyen âge, qu'on fut amené à proposer contre elles et par suite contre tous les signes de vérole, le mercure et ses préparations dont on retirait depuis longtemps de si puissans effets dans le traitement de lésions ordinaires de la peau.

Les anciens auteurs confondaient, sous le nom de pustules, toutes les affections cutanées qu'ils rapportaient à la syphilis, et ne leur assignaient pas de caractères assez tranchés pour les bien différencier des autres lèpres, ou des autres dartres étrangères à cette maladie spécifique.

On sentit plus tard la nécessité de classer méthodiquement toutes ces prétendues pustules, et Cullerier oncle les divisa en pustules ulcéreuses, tuberculeuses, formiées, croûteuses, etc.

C'est à Alibert qu'est due la dénomination si heureuse et si expressive de syphilide; mais c'est à Biett que la science est redevable des travaux les plus importans sur ce groupe de phénomènes pathologiques.

Il en étudia, avec une persévérance infatigable, tous les caractères généraux; et ses recherches, favorisées par la position propice où il était placé à l'hôpital Saint-Louis, lui permirent d'en bien décrire toutes les espèces et toutes les variétés.

On doit entendre par syphilide, toute éruption ayant la peau pour siége, développée sous l'influence du virus vénérien, susceptible d'offrir toutes les lésions élémentaires qui appartiennent aux éruptions simples, tout en revêtant pourtant une physionomie particulière et un cachet spécial.

Les syphilides sont toujours des phénomènes secondaires et consécutifs de la maladie vénérienne. Elles surviennent à la suite des divers accidens primitifs que j'ai décrits, et, presque toujours, après la disparition de ceux-ci et à une époque où les malades pouvaient, avec quelque raison, croire à une guérison définitive. Cependant, elles se montrent quelquefois pendant la durée de ces accidens, et dans certains cas même, peu après leur développement.

Elles apparaissent, plus fréquemment, à la suite des chancres, qu'à la suite de la blennorrhagie.

Quelques auteurs ont pensé qu'il est des formes spéciales qui succèdent plus particulièrement à quelques lésions primitives déterminées, et Carmichaël a cru même pouvoir admettre une sorte de corrélation entre certains signes immédiats de vérole et certaines syphilides : ainsi, il a établi que la syphilide papuleuse dépend habituellement du chancre simple et de la blennorrhagie; les affections pustuleuses, des chancres à bords élevés; les tubercules, des chancres phagédéniques; etc. Mais les travaux de MM. Martins et Cazenave les ont conduits à des résultats différens; et toutes les recherches auxquelles je me suis livré m'ont convaincu que l'aspect et la gravité des syphilides tiennent réellement plutôt à des conditions individuelles, qu'à l'espèce et à l'importance apparente des phénomènes vénériens auxquels elles ont succédé.

Ordinairement les syphilides ne se manifestent que du troisième au sixième mois après les accidens primitifs : elles peuvent aussi ne se montrer que plus tard, et il n'est pas très-rare de ne les voir qu'après plusieurs années.

Aucune loi, aucune règle ne préside à leur apparition : quelquefois des maladies accidentelles, des perturbations plus ou moins profondes de l'organisme, semblent la provoquer; d'autres fois elles surviennent spontanément, sans que rien dans la conduite et dans l'état du malade puisse expliquer leur manifestation. Dans le plus grand nombre des cas, elles ne sont précédées par aucun prodrôme, et lorsque le contraire a lieu, ce qui est rare,

ceux qu'on observe n'ont rien de caractéristique et sont parfaitement semblables à ceux des maladies ordinaires. Elles ne se montrent presque jamais avec des signes d'acuité, et prennent le plus habituellement, dès leur naissance, une marche chronique.

Elles paraissent être plus communes et plus graves chez l'homme que chez la femme.

Certaines prédispositions semblent en favoriser le développement, telles que le tempérament fortement lymphatique, la tendance aux affections cutanées en général.

Les syphilides peuvent affecter indistinctement toutes les parties du corps : mais elles se montrent le plus souvent dans certaines régions, telles que le cuir chevelu, le front, le dos; et quelques formes semblent avoir même des siéges presque exclusifs.

Elles revêtent des caractères généraux, dont quelques auteurs ont vainement tenté de révoquer en doute la valeur et l'importance.

Parmi ces caractères, le plus remarquable est, sans contredit, la couleur particulière qu'elles présentent, couleur qui a été comparée, par divers écrivains, aux traces de contusions, à la teinte des chairs frappées d'un commencement de putréfaction; par Fallope, à celle de la chair de jambon; et à plus juste titre, par Swédiaur, à la nuance du cuivre rouge, ce qui est, en effet, la meilleure analogie qu'on pût lui trouver. C'est la teinte syphilitique, la couleur cuivrée des syphilides, qu'aucune définition ne saurait bien faire

connaître, mais qui est assez distincte de toutes les nuances offertes par les autres éruptions, pour qu'il soit impossible de la méconnaître, lorsqu'une fois on l'a bien observée.

Elle constitue un caractère tranché qui doit, presque toujours, suffire pour distinguer une syphilide au milieu de toutes les autres maladies cutanées. Elle est d'autant moins marquée que l'affection est plus récente et que la congestion sanguine des élémens constitutifs de la peau est plus manifeste.

Elle ne se montre, même fréquemment, que plusieurs jours ou plusieurs semaines après l'apparition de l'éruption, et se prononce de plus en plus à mesure qu'on s'éloigne de ce moment. Cette coloration est diffuse et se perd insensiblement autour du point malade.

Les syphilides affectent souvent une forme circulaire : cette disposition se montre non-seulement dans les élémens primitifs, dans les plaques isolées qui les constituent, mais encore dans la manière dont se réunissent et se groupent les fragmens de l'éruption. Ce caractère est loin d'être d'une importance égale à celle du précédent, car il manque assez fréquemment et appartient aussi à d'autres maladies de la peau.

Elles surviennent habituellement sans chaleur et sans douleur, et n'occasionnent presque jamais de prurit, même lorsqu'elles revêtent les formes qui, à l'état simple et sans cause syphilitique, sont accompagnées des démangeaisons les plus vives et les plus opiniâtres.

Les squammes qui se détachent de la peau sont minces, sèches et grisâtres : les croûtes semblent aussi prendre des aspects qu'il importe de noter : elles sont souvent épaisses, d'un gris brun, verdâtres ou noirâtres, dures et chagrinées.

Enfin, les cicatrices qui suivent toutes les formes à pustules et à ulcérations plus ou moins profondes et qui se montrent même dans quelque syphilides non ulcéreuses, sous l'influence d'un travail singulier et caché de destruction et d'absorption, prennent un aspect déprimé fort remarquable; assez ordinairement arrondies, on les trouve, d'autres fois, ridées et comme tiraillées en divers sens. La couleur en est variable : elles sont tantôt d'un rouge bronzé, tantôt d'un blanc bleuâtre dans les premiers temps, et bientôt ensuite d'un blanc mat.

Une portion plus ou moins notable du derme, ou même son épaisseur entière, participe à la maladie dans certaines syphilides; mais il n'est pas rare de voir la lésion bornée aux seules couches épidermiques.

La couleur cuivrée paraît tenir à une sécrétion anormale de la matière colorante, et avoir son vrai point de départ dans les viciations des produits de l'appareil chromatogène; on conçoit, du reste, que la richesse variable du réseau capillaire, et les degrés divers de congestion, qu'il peut présenter, modifient nécessairement l'intensité et la nuance même de cette couleur syphilitique.

Les syphilides sont constituées fréquemment par certaines lésions élémentaires que le virus vénérien

produit avec une sorte de prédilection, mais elles paraissent aussi susceptibles de prendre toutes les formes des éruptions si variées qui siégent à la peau.

1.° Syphilide Exanthématique. (*Roséole syphilitique*, *Erythème papuleux syphilitique*).

Cette syphilide est caractérisée par de petites taches d'un rouge souvent douteux, se rapprochant plus ou moins de la teinte cuivrée, disparaissant sous la pression du doigt, se montrant souvent sur le tronc et les membres en particulier, précédées par quelques prodrômes généraux, et offrant parfois quelques signes d'acuité. Cette éruption constitue la roséole syphilitique; elle est fréquemment éphémère et n'indique pas une infection bien profonde.

D'autres, fois la syphilide exanthématique est caractérisée par des taches plus prononcées, légèrement saillantes au début, d'une couleur plus franchement cuivrée, ne s'effaçant que très-imparfaitement sous la pression du doigt, discrètes, assez exactement arrondies, larges comme une lentille, comme une pièce de vingt-cinq ou même de cinquante centimes, n'atteignant que bien rarement l'étendue d'une pièce d'un franc, sans démangeaison et sans desquammation, ou produisant à peine quelques lamelles furfuracées.

Ces taches constituent l'Erythème papuleux (*maculæ syphiliticæ*, *taches*, *éphélides syphilitiques*) : elles se manifestent au tronc, aux membres et très-souvent aussi à la face et au front. Elles ne doivent pas être confondues avec les éphélides

qui en diffèrent par leur nuance verdâtre, leur tendance à être confluentes, leur prédilection pour le cou, les épaules et le devant de la poitrine, et l'absence de toutes les complications si communes, au contraire, dans les syphilides.

2.° SYPHILIDE VÉSICULEUSE. (*Varicelle syphilitique, Eczéma, Herpès, Pemphygus, Rupia syphilitiques*).

C'est la forme la plus rare de toutes les maladies cutanées produites par la syphilis. Son existence a même été contestée par divers auteurs; Biett, M. Cazenave et quelques autres médecins de notre époque en ont observé des exemples incontestables.

Les vésicules peuvent se rapprocher de celles de la varicelle : elles sont remarquables alors par des prodrômes toujours plus prononcés que ceux des autres affections vénériennes de la peau, par la lenteur avec laquelle se fait l'éruption, par la marche de quelques vésicules, en particulier, et surtout par la coloration cuivrée de leur base.

Elles peuvent revêtir aussi les caractères de l'eczéma, et dans ce cas, outre la coloration spécifique, on observe souvent des croûtes plus épaisses, plus denses, presque noires et toujours d'une couleur plus foncée que celle de toutes les autres affections vésiculeuses ou vésiculo-pustuleuses ordinaires.

Elles ressemblent d'autres fois à l'herpès simple, ou à l'herpès circinnatus, ainsi que j'en citerai un exemple un peu plus bas, et cet herpès sy-

philitique ne diffère de celui qui est étranger à la vérole que par la coloration spéciale qui l'accompagne; les squammes auxquelles il donne naissance peuvent, suivant leur grosseur et leur épaisseur, se rapprocher de celles de l'eczéma ou de celles du pityriasis.

La syphilide vésiculeuse offre, dans certains cas, de véritables bulles et prend l'aspect du pemphygus. Cette maladie n'a été observée que chez les nouveaux-nés. Elle consiste dans la présence d'une ou plusieurs bulles du volume d'une noisette, existant au moment de la naissance, et presque toujours situées à la paume des mains et à la plante des pieds. Elle a été décrite avec soin, en 1834, par le docteur Krauss de Bonn; observée fréquemment par le professeur Paul Dubois, qui a vu succomber tous les nouveaux-nés qui en étaient atteints, et rattachée aux syphilides par lui et par M. Cazenave.

On observe enfin quelquefois, mais fort rarement, des syphilides bulleuses analogues au rupia, et c'est encore à l'épaisseur ou à la couleur des croûtes et surtout à l'auréole cuivrée, qu'on peut reconnaître cette forme peu ordinaire d'éruption vénérienne.

Le condamné Maire fut admis, en septembre 1843, à l'hôpital du bagne de Toulon, pour une affection vésiculeuse, répandue sur le dos, le thorax, l'abdomen et les membres, caractérisée par des groupes de petites vésicules disposées en cercle, et en fragmens de cercle, accompagnées de rougeur franche, sans aucune coloration syphilitique et sans aucune complication douteuse.

On prescrivit des boissons dépuratives et laxatives, des bains tièdes qu'on rendit ensuite plus actifs par l'addition de doses croissantes de sous-carbonate de soude, et plus tard de sulfure de potasse.

Ces moyens, auxquels on ajouta ensuite diverses pommades anti-herpétiques, ne produisirent aucun effet. Pendant le mois d'octobre même, il survint sur le front de nouveaux groupes de vésicules, parfaitement semblables à celles du reste du corps. Cette nouvelle manifestation, dans un lieu où siégent fréquemment des éruptions de nature syphilitique, commençait à m'inspirer des doutes, lorsque en novembre, le malade présenta des douleurs sur les tibias et de véritables périostoses sur la partie moyenne de la crête et de la face interne de ces os.

Interrogé sur ses antécédens, Maire nous apprit qu'il avait été atteint, à diverses époques, de plusieurs affections vénériennes, telles que blennorrhagies, chancres, pour lesquelles il avait fait plusieurs traitemens mercuriels, et pris notamment, en dernier lieu, en 1840, de la liqueur de Van-Swiéten, et des frictions mercurielles.

Je prescrivis des pilules de proto-iodure de mercure et de thridace, une tisane sudorifique et des frictions avec la pommade au proto-iodure sur les périostoses; et je cessai en même temps, avec intention, toutes les médications employées jusqu'alors contre l'herpès lui-même.

Dès les premiers jours de l'usage des remèdes hydrargyriques, toutes les plaques pâlirent sensi-

blement, elles se desquammèrent avec promptitude, et elles avaient tout-à-fait disparu, alors que le malade était arrivé à peine à la moitié ou aux deux tiers de la quantité de pilules que j'avais le projet de lui donner. Les douleurs des jambes, le gonflement des tibias cédèrent aussi, mais plus lentement, ce dernier n'était même pas entièrement dissipé à la fin du traitement qui avait consisté en cent soixante pilules, c'est-à-dire en quatre grammes (près de quatre-vingt grains) de proto-iodure de mercure.

J'ai cité cette observation, d'une forme de syphilide considérée du reste, avec raison, comme rare; parce que elle est, en même temps, une preuve de la difficulté du diagnostic de certaines affections vénériennes de la peau, en l'absence surtout de la coloration cuivreuse et de toutes complications; qu'elle offre aussi un exemple curieux de l'efficacité du mercure, alors que des moyens divers, mais non-mercuriels, avaient été tout-à-fait inutiles.

3.° Syphilide Pustuleuse, (*Impétigo*, *Acné*, *Ecthyma syphilitiques*).

Les pustules qui forment le caractère essentiel de ce groupe de syphilides se présentent avec des aspects divers. Tantôt très-circonscrites et à base blanche, elles semblent se rapprocher de la papule, et ne présentent que quelques petites écailles grisâtres; tantôt plus grandes, et à base dure et rouge, elles peuvent se terminer par la chute d'une croûte d'épaisseur variable, ou par une ulcération peu profonde.

Parfois, ces pustules laissent seulement après elles des taches rouges à vascularisation prononcée qui pâlissent rapidement; et, le plus souvent, des cicatrices blanches, arrondies, déprimées, de la largeur d'une tête d'épingle ou d'une lentille. Elles peuvent occuper tout le corps : quelques variétés semblent pourtant siéger de préférence à la face, au front et sur le cuir chevelu.

Les diverses formes de pustules ont fait établir quelques divisions dans ce groupe : ainsi on a admis des syphilides pustuleuses lenticulaires, des impétigo, des acné, des ecthyma syphilitiques.

C'est aux syphilides pustulo-crustacées de ce groupe que se rattachent ordinairement la couperose vénérienne et la couronne de Vénus.

4.° Syphilide Tuberculeuse.

Cette syphilide est fort commune : elle se montre quelquefois sur tout le corps; mais son siége de prédilection est à la face, aux ailes du nez, sur les lèvres, aux sourcils, sur le cuir chevelu. Elle se manifeste par de petites tumeurs, pleines, solides, résistantes, plus ou moins saillantes sur la peau, établies sur une base cuivrée, ou entourées d'une auréole de la même teinte, souvent peu nombreuses et discrètes, d'autres fois rapprochées et confluentes, lisses et polies, ou chagrinées, fendillées, recouvertes de squammes, finissant aussi parfois par s'ulcérer et par produire des croûtes dont il faut surveiller attentivement la marche, car les ulcérations qu'elles recouvrent peuvent à l'insu des malades et du médecin ronger profon-

dément les tissus, donner lieu à des cicatrices blanches étendues, et lorsqu'elles atteignent les ailes du nez et les lèvres, amener des altérations graves dans les traits de la face.

C'est à la syphilide tuberculeuse que se rattachent les tubercules muqueux ou pustules plates dont j'ai déjà parlé.

5.° Syphilide Papuleuse. *(Lichen syphilitique, Scabies venerea).*

Cette espèce est constituée par des papules de grosseur variable, depuis celle d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une grosse lentille, dures, solides, ne contenant aucun liquide, ne s'ulcérant jamais, ne produisant pas de cicatrice et ne donnant lieu qu'à une légère desquammation. Ces derniers caractères servent à la distinguer de la syphilide lenticulaire avec laquelle on est exposé la confondre. Comme la roséole et quelques formes vésiculeuses, elle se montre parfois avec quelques phénomènes d'acuité, et même quand dès le début, elle prend une marche chronique, elle se manifeste presque toujours plus promptement que la plupart des autres affections vénériennes de la peau.

Elle occupe particulièrement les surfaces d'extension des membres et du tronc, ainsi que le front et le cuir chevelu.

La coloration cuivrée syphilitique qui accompagne ces papules, leur indolence et l'absence de tout prurit servent à les distinguer du prurigo et des lichens ordinaires avec lesquels leur forme pourrait les faire confondre.

6.° Syphilide Squammeuse. (*Psoriasis*, *Pityriasis et Lèpre syphilitique*).

Enfin, la vérole peut déterminer sur la peau des affections squammeuses variées comme les affections simples de ce groupe, et constituées par des écailles sèches, grisâtres, brunes, appliquées sur de petites élevures à couleur caractéristique.

Dans le premier cas, ces squammes ont le plus souvent la forme de celles du psoriasis guttata.

Dans d'autres circonstances, elles affectent la disposition annulaire des squammes de la lèpre vulgaire, et c'est dans quelques cas très-rares de ce genre que par leur coloration noirâtre, elles ont constitué la lèpre noire (lepra nigricans), qui paraît devoir être rapportée réellement aux maladies vénériennes de la peau.

En résumé, les syphilides sont des éruptions cutanées liées à l'infection vérolique qu'elles dénotent toujours. Elles peuvent prendre toutes les formes principales des divers groupes des autres éruptions cutanées, depuis le simple exanthème jusqu'aux affections pustuleuses, squammeuses et tuberculeuses les plus graves et les plus profondes. Je ne pourrais insister sur leurs divers caractères différentiels sans entrer, pour chaque espèce, dans des détails qu'on ne doit trouver que dans les traités spéciaux sur les dermatoses : on ne peut, du reste, espérer de bien classer les divers syphilides entre elles que lorsqu'on a une certaine habitude de l'étude des autres maladies de la peau,

mais on peut, presque toujours, les distinguer en masse de celles-ci, à l'aide des caractères spéciaux que je leur ai assignés et parmi lesquels on doit mettre en première ligne la teinte syphilitique. Cette teinte peut ne pas se rencontrer, et son absence exceptionnelle doit réellement jeter des doutes sur leur nature syphilitique; elle peut aussi ne pas offrir toujours une intensité suffisante et une couleur bien tranchée; mais elle existe très-souvent, et doit par sa présence, franche et non équivoque, suffire pour les bien faire reconnaître.

Les autres caractères, tels que la disposition circulaire, la forme et la couleur des squammes et des croûtes, l'indolence et la marche chronique des éruptions, leur résistance aux divers remèdes ordinaires et leur disparition souvent prompte sous l'action des anti-syphilitiques peuvent bien contribuer à donner plus de certitude au diagnostic, mais tous ces symptômes sont loin de présenter l'importance séméïotique de la teinte cuivrée.

Les syphilides sont très-fréquemment accompagnées de quelques autres accidens vénériens consécutifs, tels que l'iritis, les périostoses, les exostoses, etc., surtout par les diverses affections de la bouche et des amygdales, et ces complications peuvent aider le praticien et contribuer à fixer ses idées.

Les préparations mercurielles conviennent dans toutes les altérations de la peau, dues à la syphilis. La disparition prompte de ces affections, par suite du traitement spécifique, a même été citée par

quelques syphilographes comme un moyen de bien constater leur nature.

Le proto-iodure de mercure et le sublimé corrosif paraissent en être les remèdes les mieux appropriés, et dans quelques cas où l'état de l'estomac ne saurait en permettre l'emploi, j'ai retiré de bons effets des frictions avec l'onguent napolitain ou avec l'onguent mercuriel ammoniaco-sulfuré.

C'est contre ce groupe d'accidens secondaires qu'on a particulièrement employé avec succès les bains généraux de deuto-chlorure de mercure : on peut mettre depuis dix grammes jusqu'à trente grammes et plus de sublimé pour deux cents livres d'eau commune élevée à une température convenable ; mais cet agent thérapeutique donne des résultats incertains et assez peu calculables. Quelquefois il ne paraît pas exercer une action bien notable sur l'organisme et sur la maladie : d'autres fois il agit avec trop de puissance et exige une grande circonspection, particulièrement dans les cas d'ulcérations étendues.

J'en ai fréquemment retiré des avantages notables ; mais j'en ai observé quelquefois aussi des effets bien délétères.

On a encore essayé de combattre les syphilides à l'aide de fumigations de cinabre, et ce traitement me paraît encore plus incertain que le précédent.

J'emploie presque toujours le proto-iodure en pilules uni à la thridace ou à l'extrait d'opium, et le deuto-chlorure en pilules avec la thridace,

l'opium ou l'aconit comme l'a conseillé Biett. Ces dernières pilules sont préparées avec cinq centigrammes (un grain) d'extrait d'aconit, un peu plus d'un centigramme (un quart de grain) de sublimé et une certaine quantité de poudre de guimauve. On les donne de la même manière que celles de sublimé et d'extrait thébaïque.

Je fais aussi assez fréquemment usage du sirop de salsepareille additionné d'extrait d'opium et de sublimé.

Il faut toujours joindre à ces remèdes les tisanes sudorifiques, et, souvent après le traitement, recourir à divers sirops sudorifiques et dépuratifs, à divers robs de salsepareille ou de saponaire comme moyen de compléter ou de consolider la guérison.

Parfois il est nécessaire d'aider le traitement général par quelques applications externes; et les solutions ou les pommades de deuto-chlorure de mercure, les pommades au calomélas, au proto-iodure de mercure, à l'iodure de soufre, au goudron, etc., contribuent réellement à la disparition de l'affection cutanée.

Il est des cas où, malgré leur convenance et leur utilité incontestables, les préparations mercurielles sont insuffisantes ou échouent même tout à fait. On a tenté de les remplacer alors par les diverses tisanes altérantes d'Arnoud, de Feltz, de Pollini, de Zittman, par quelques acides minéraux, par les arséniaux, la solution de Fowler ou de Pearson, l'arséniate de potasse, etc. Les moyens qui, dans quelques cas rebelles, m'ont le plus

souvent réussi sont : les préparations d'or, et l'iodure de potassium à hautes doses.

J'ai particulièrement retiré de très-bons résultats des frictions avec le perchlorure d'or et de soude chez quelques malades atteints de syphilides tuberculeuses pour lesquelles ils avaient pris inutilement des doses considérables de mercure.

Quelquefois, les divers traitemens que je viens d'énumérer (et ceux par le mercure me paraissent en général supérieurs aux autres), détruisent une partie de la maladie sans la guérir entièrement. L'élément vénérien qui avait fait naître l'éruption se dissipe, mais il reste l'état pathologique de la peau qu'il avait suscité. On n'a plus affaire à une syphilide, mais on a encore à combattre une affection herpétique. On peut alors remplacer les pommades au calomélas, au proto-iodure de mercure, au précipité blanc, etc., par des pommades d'iodure de soufre, par des bains de vapeur et des bains mucilagineux, alcalins ou sulfureux, enfin par les moyens qu'on a l'habitude d'employer contre les maladies de la peau étrangères à la syphilis.

Les eaux minérales naturelles peuvent alors être indiquées, et parmi elles il en est qui paraissent jouir d'une efficacité particulière, celles de Loueschè en Suisse, par exemple.

Quelques médecins prescrivent aussi volontiers, dans ces cas, les eaux sulfureuses, non seulement à cause de leur efficacité contre les affections cutanées que présentent encore les malades, mais parce qu'ils espèrent faire servir leur action puis-

sante vers la périphérie, à débarrasser les tissus des molécules mercurielles qui peuvent les imprégner ; qu'ils leur accordent la propriété de provoquer la manifestation de nouveaux accidens, s'il restait la moindre trace de diathèse syphilitique, et qu'ils sont portés à les considérer comme de véritables pierres de touche capables de mettre en évidence jusqu'aux derniers restes de l'imprégnation vénérienne.

§ VIII. De l'Alopécie syphilitique.

Les syphilides des divers groupes entraînent souvent la chute des cheveux et des poils; les papules, les pustules, les tubercules qui siégent sur le cuir chevelu ne tardent pas à le dénuder dans des étendues variables et à produire ainsi des alopécies partielles ou totales.

La chute des cheveux peut coexister avec d'autres accidens secondaires. Je l'ai vue, dans quelques circonstances constituer à elle seule toute la maladie, chez des personnes qui n'offraient pas d'autres signes de syphilis constitutionnelle, et chez lesquelles pourtant elle paraissait réellement tenir à l'infection vérolique.

Je lui ai trouvé quelquefois une tendance curieuse à cette disposition circulaire signalée pour les syphilides. Les cheveux et les poils, au lieu de se détacher sans ordre et de tous les points de la tête ou du menton, tombaient par petites houpes de largeur variable, et laissaient des espaces dénudés, blancs, arrondis, grands comme une lentille ou comme une pièce de vingt-cinq ou de cinquante centimes.

Le traitement général de l'alopécie syphilitique lorsqu'on peut parvenir à la bien diagnostiquer, ne diffère pas de celui des syphilides; mais il faut, en même temps, s'occuper de l'état particulier de la peau et des bulbes pilifères.

Il est toujours utile de raser fréquemment les parties et de renouveler cette opération à diverses reprises; on devra faire aussi usage de lotions avec des alcools aromatiques, et de frictions avec des pommades toniques et excitantes, telles que celles qu'on prépare avec le quinquina, la teinture de cantharides, etc.

§ IX. De l'Onyxis ou Onglade syphilitique.

Il n'est pas rare, non plus, de voir les maladies vénériennes atteindre la matrice de l'ongle et en déterminer la déformation et la chute.

Cette affection s'accompagne souvent de gonflement inflammatoire et douloureux du bourrelet unguéal, avec rougeur livide et cuivrée de la peau, ou bien d'ulcérations à fond grisâtre, à supuration sanieuse, fétide et de guérison difficile; elle peut aussi se manifester sans engorgement phlegmasique bien prononcé des tissus voisins.

Sous l'influence du virus vénérien, les ongles s'épaississent, se racornissent, se déforment de mille manières, et parfois même, quoique rarement, ils tombent, par suite de l'atrophie de leurs matrices sans altération appréciable de la peau environnante. Cette chute laisse alors à nu une surface lisse, polie, désormais privée du corps protecteur qui la recouvrait.

L'onglade syphilitique s'observe aux orteils et aux doigts, mais ces derniers en sont plus fréquemment le siége; elle est si souvent unie à d'autres signes de vérole et aux syphilides en particulier, qu'il est ordinairement assez facile d'en bien constater la nature spécifique. Quand elle existe seule, on peut encore, bien des fois, la rattacher à la maladie vénérienne par quelques-uns des symptômes spéciaux qu'elle présente.

La thérapeutique générale de l'onyxis syphilitique doit être la même que celle des syphilides. Son traitement local doit varier suivant les symptômes particuliers de la maladie. La forme qui exige le plus de soin est caractérisée par une inflammation et des ulcérations du bourrelet qui entoure l'ongle; et il faut souvent user, contre elle, de tous les moyens proposés contre l'ongle incarné.

La cautérisation des parties malades avec les solutions concentrées de deuto-chlorure de mercure, avec la potasse caustique, le caustique de Vienne, ou même avec le cautère actuel, suffit presque toujours pour amener une guérison complète.

M. Ratier a proposé, comme moyen local et spécial de l'onglade syphilitique, la cautérisatiou avec le nitrate d'argent, en modifiant seulement un peu son application, suivant le degré de la maladie.

D'après ce médecin, quand l'onglade est à son début, que le mal siége vers le bord libre de l'ongle, celui-ci étant seulement un peu soulevé, il convient de toucher chaque jour les parties tuméfiées avec un crayon aigu de nitrate d'argent

insinué le plus profondément possible, et dont on favorise l'introduction en coupant fréquemment l'ongle, et en dénudant ainsi peu-à-peu les tissus qu'il recouvre.

Il faut continuer ces cautérisations superficielles jusqu'à ce que les parties sous-unguéales soient revenues à l'état normal ; on cesse alors de couper l'ongle et on lui permet de croître au niveau des autres.

Lorsque les papules siégent à la base, il suffit, pour amener une guérison rapide, de les toucher, chaque jour, avec le nitrate d'argent solide ou dissous dans l'eau.

Enfin, si la maladie est déjà ancienne, et s'il existe une inflammation locale et aiguë, on doit, avant de cautériser, recourir aux anti-phlogistiques, tels que bains locaux, cataplasmes émolliens, sangsues placées au voisinage des parties phlogosées, afin de dissiper l'inflammation en quelque sorte accessoire et sur-ajoutée.

§ X. De l'Iritis syphilitique.

Au dire de presque tous les syphilographes, l'iritis vénérienne se montre très-souvent avec les syphilides. A Toulon, cette coïncidence est peu commune ; cette affection peut aussi exister seule, ou avec des accidens vénériens autres que les maladies de la peau.

Tantôt elle apparaît avec des symptômes aigus ; tantôt elle suit une marche chronique.

Elle est caractérisée par une irrégularité dans la conformation de la pupille qui est souvent

ovalaire, triangulaire ou quadrangulaire, et dont le pourtour présente, en outre, des dentelures plus ou moins profondes.

En même temps, l'iris offre une vascularisation prononcée, et des changemens notables dans sa coloration naturelle; les yeux noirs passent au rouge fauve; cette couleur existe surtout d'une manière bien caractéristique dans le cercle pupillaire et persiste souvent après la guérison. Les yeux clairs, bleus ou gris brunissent et passent au cuivré, mais sans revêtir des nuances aussi tranchées : quelquefois le cercle adhérent semble se dessiner en brun à travers la sclérotique.

De petits abcès se forment parfois vers le cercle pupillaire et répandent, en s'ouvrant, de la matière puriforme qui peut momentanément troubler, plus ou moins fortement, la transparence de l'humeur aqueuse.

D'autres fois, l'inflammation détermine la production d'une certaine quantité de lymphe coagulable capable aussi d'obscurcir les milieux de l'œil, et, dans certains cas, de faire adhérer l'iris contre la capsule cristalline antérieure ou contre la face postérieure de la cornée transparente.

Dans tous les cas, la phlogose de l'iris et les productions pathologiques qu'elle engendre gênent les mouvemens de la pupille, les rendent douloureux, et font rechercher l'obscurité par les malades, dont la rétine est aussi devenue plus sensible. Cette impression pénible produite par une vive lumière va souvent jusqu'à la photophobie, et persiste longtemps encore après la cessation de presque tous les autres phénomènes morbides.

L'iritis syphilitique est toujours un accident secondaire de la maladie vénérienne : elle est communément accompagnée d'autres symptômes de vérole, ainsi que je l'ai dit plus haut, mais peut exister seule et être reconnue, je crois, aux signes particuliers que je viens de tracer.

Le pronostic de l'iritis syphilitique est toujours d'une grande gravité. Cette affection peut amener la cécité, ou tout au moins affaiblir notablement la vue : elle laisse souvent de la gêne dans les fonctions des yeux, par suite des adhérences vicieuses de l'iris à une des parties placées dans son voisinage, et rend presque toujours, au moins, ces organes plus impressionnables et plus exposés à de nouvelles inflammations.

Il est important de se hâter d'opposer des antiphlogistiques puissans aux moindres signes d'acuité offerts par l'iritis, afin de prévenir les conséquences immédiates que cette inflammation peut produire. La saignée générale, dans quelques cas, ou les sangsues au voisinage des yeux, aux apophyses mastoïdes, derrière l'angle des mâchoires; la diète, le repos, le séjour dans l'obscurité doivent être prescrits en première ligne.

Il faut aider ces moyens par le calomélas uni au savon médicinal et quelquefois aussi à l'opium; par des révulsifs divers sur le tube digestif, par des onctions avec l'onguent mercuriel belladoné autour de l'orbite, et plus tard par des vésicatoires à la nuque, lorsque les premiers soins n'ont pas amené une amélioration satisfaisante.

Mais il faut, en même temps, recourir sans

hésitation à un traitement mercuriel méthodique. C'est aux pilules de deuto-chlorure de mercure, à celles dites de Sédillot et aux frictions mercurielles générales, en cas de souffrance des voies digestives, ou de toute autre contre-indication que je donne ordinairement la préférence.

Je leur associe toujours les boissons sudorifiques comme dans les traitemens des autres symptômes secondaires.

§ XI. Des Périostoses, des Exostoses syphilitiques *et des Douleurs Ostéocopes.*

Il n'est pas rare de voir le virus vénérien exercer ses ravages sur les os et sur le système fibreux qui leur est annexé.

Lorsque le périoste est seul affecté, on trouve habituellement une tumeur oblongue, médiocrement dure, occasionnant une douleur sourde que le toucher augmente, accompagnée de l'empâtement des parties voisines, et quelquefois d'un peu de changement de couleur à la peau, survenue sans choc, sans lésion extérieure appréciable chez un sujet qui, quelques mois ou plus longtemps auparavant, a été atteint d'accidens primitifs de syphilis.

La tumeur constituée par la périostite est de volume variable et le plus souvent assez mal circonscrite : elle siége d'ordinaire sur les os placés superficiellement, le tibia en particulier en est fréquemment atteint, ainsi que le radius, le cubitus, les bosses frontales et pariétales, etc. Elle peut être unique; quelquefois on en trouve deux ou plusieurs sur le même os ou sur des os séparés.

Le malade peut ne pas offrir d'autres signes de vérole constitutionnelle, et le diagnostic être alors difficile et douteux; fréquemment l'affection du périoste coïncide avec des syphilides, ou d'autres symptômes vénériens, et ces complications servent puissamment à en faire connaître le caractère propre.

La périostose se montre toujours plus promptement que les exostoses et les douleurs ostéocopes; mais elle est loin de les égaler en gravité et d'indiquer une imprégnation morbide aussi profonde.

Elle débute souvent avec quelques signes phlegmasiques: d'autres fois elle suit, dès son apparition, une marche chronique et lente.

Elle se termine presque toujours par résolution; l'empâtement se dissipe, la tumeur s'affaisse peu-à-peu pour disparaître après un certain temps. Cette guérison, franche et complète distingue les maladies du périoste, des exostoses proprement dites, qui laissent toujours après elles, pendant très-longtemps, des tumeurs plus ou moins saillantes, dont la disparition, même éloignée, est contestée par quelques auteurs. Elle peut aussi contribuer à les différencier des périostoses que les moindres chocs développent chez les sujets fortement lymphatiques ou strumeux, qui s'accompagnent toujours de phénomènes inflammatoires plus tranchés, et offrent une tendance prononcée vers la suppuration. La formation du pus a rarement lieu, en effet, dans la périostite vénérienne.

Lorsque celle-ci survient, malgré les moyens employés pour la prévenir, il faut donner promp-

tement issue au pus, afin de ne pas lui laisser le temps de décoller et d'amincir la peau dans une grande étendue, et d'empêcher les altérations que le contact de ce liquide peut amener sur les os sous-jacens, ou tout au moins de les limiter.

Des sangsues appliquées localement et renouvelées suivant les cas, des cataplasmes émolliens, amènent presque toujours la cessation des accidens aigus, contribuent à calmer les douleurs et à diminuer l'empâtement et la tuméfaction des parties : les frictions résolutives avec les pommades au proto-iodure de mercure ou les onguens mercuriels sont ensuite substitués utilement aux applications émollientes ou sédatives.

Lorsqu'après une diminution plus ou moins notable, la maladie semble rester stationnaire, on peut favoriser la disparition du gonflement par une compression méthodique pratiquée avec des bandes ou des bandages appropriés à la forme des parties, et sur les membres en particulier, avec de longues bandelettes de dyachilum ou de vigo cum mercurio.

Les applications locales les mieux appropriées ne doivent jamais, du reste, dispenser de prescrire un traitement anti-syphilitique général : le deuto-chlorure de mercure et surtout le proto-iodure, unis à la thridace ou à l'opium et aidés par quelques tisanes sudorifiques, sont les remèdes les plus convenables.

La maladie du périoste existe quelquefois seule et sans lésion apparente des os qu'il recouvre : ceux-ci finissent pourtant par être affectés, lors-

que la périostose dure longtemps. Ils le sont aussi bien des fois coïncidemment avec elle, et sont même susceptibles de présenter, un gonflement plus ou moins étendu et des inflammations plus ou moins intenses, sans que l'élément fibreux qui les recouvre y participe notablement.

Les exostoses siégent de préférence sur les os superficiels, sur les tibias vers leur face interne ou leur crête, sur le sternum, les clavicules, les radius, les cubitus, les os de la tête et les os propres du nez; j'en ai observé une fois sur le corps de l'os hyoïde.

Elles donnent rarement lieu à des phénomènes inflammatoires bien prononcés, et suivent presque toujours une marche chronique. Elles sont ordinairement caractérisées par une tumeur arrondie, dure et résistante, insensible à la pression, survenue plus manifestement encore que celle qui est occasionnée par la périostose, sans cause extérieure appréciable; elles n'entraînent d'ordinaire qu'un peu d'empâtement et un peu de tuméfaction des tissus voisins sans changement dans l'état et dans l'aspect de la peau.

Il peut n'exister qu'une seule exostose, ou s'en développer simultanément un plus ou moins grand nombre sur les mêmes os, ou sur des os distincts.

La tumeur peut offrir une saillie très-prononcée et bien circonscrite, ou se terminer d'une manière diffuse et sans limites reconnaissables. Tantôt, elle accroît le volume de tout un os long, tantôt,

elle semble n'être qu'une exagération, à peine sensible, des bosses naturelles de certains os plats.

Les exostoses peuvent se développer sans douleurs : quand celles-ci s'observent, elles présentent des caractères divers; ainsi, elles sont quelquefois vives, intenses, dès le début du mal; ou bien ne se font sentir que plusieurs semaines ou plusieurs mois après sa manifestation; et dans ce cas, elles sont assez ordinairement sourdes et profondes. Ces douleurs ne sont pas habituellement continues, elles reparaissent à des intervalles irréguliers, et se montrent ou s'exaspèrent de préférence pendant la nuit.

En outre, les exostoses donnent quelquefois lieu, par la compression qu'elles exercent sur les parties voisines, à des souffrances ou à des désordres fonctionnels variables; ainsi, les exostoses internes des os du crâne, celles des os de l'orbite, de l'oreille, etc., provoquent souvent des céphalées opiniâtres, des troubles dans la vision, dans l'ouïe, susceptibles de revêtir mille formes, suivant l'intumescence de l'os, le point qu'elles occupent et mille circonstances accidentelles.

Le traitement des périostoses convient absolument aux exostoses; et on leur oppose aussi avec avantage les frictions mercurielles. Mais les exostoses résistent plus souvent aux remèdes que les affections du périoste et ne disparaissent, dans tous les cas, que lentement. Il semble même qu'elles soient destinées à laisser ordinairement des traces indélébiles de leur existence, et qu'un os exostosé ne puisse presque jamais reprendre complètement son volume primitif.

Lorsqu'elles ne sont pas traitées convenablement, elles occasionnent quelquefois des caries ou des nécroses contre lesquelles les préparations hydrargiriques ne sont pas habituellement douées d'une puissance bien grande.

Divers auteurs, du commencement du XIXe siècle, ont admis qu'on avait grand tort d'attribuer les affections du système osseux à l'influence funeste du virus vénérien, et qu'il fallait au contraire en accuser l'action délétère du mercure et surtout des frictions mercurielles dont usaient si souvent et si largement beaucoup de praticiens de cette époque.

Quelques uns de ces observateurs annonçaient n'avoir jamais rencontré d'ostéite chez les malades vierges encore de tout traitement mercuriel. La présence de ce métal dans la trame des os, démontrée par quelques pièces déposées dans divers musées anatomiques, semblait donner de la vraisemblance à cette opinion : certains médecins anglais assuraient même pouvoir faire naître, à volonté, des exostoses chez des animaux, en les soumettant à des onctions répétées avec l'onguent napolitain.

Mais l'observation et la pratique de tous les jours viennent démontrer l'erreur complète, ou tout au moins l'exagération excessive de cette opinion.

On emploie assez souvent, depuis douze à quinze ans, des frictions répétées d'onguent mercuriel à hautes doses dans quelques maladies étrangères à la syphilis, les péritonites graves entre autres, et je ne sache pas qu'on ait rencontré un seul exemple d'exostose chez les nombreux malades

qu'on a soumis à cette intoxication, comme le disait Delpech, et auxquels on a pourtant prescrit quelquefois en peu de jours, jusqu'à deux cents ou deux cent cinquante grammes (six, huit ou dix onces) d'onguent mercuriel double.

Dans quelques établissemens, et particulièrement à l'hôpital Saint-Louis, on reçoit tous les ans plusieurs centaines d'ouvriers atteints des diverses affections que produisent les émanations mercurielles, sans jamais trouver parmi eux aucun exemple d'ostéite vénérienne.

On observe enfin tous les jours des exostoses, des douleurs ostéocopes chez des sujets jadis atteints d'accidens primitifs de syphilis et qui pourtant n'ont pas pris un atôme de mercure.

Ainsi, j'ai en ce moment dans mes salles un malade, le condamné Daire, qui, après avoir eu, il y a vingt-cinq ans, une blennorrhagie guérie promptement par des boissons diurétiques, n'a plus présenté aucune trace de maladie vénérienne, et ne s'est même plus livré au coït depuis onze ans qu'il est détenu au bagne.

Cet homme a été atteint, il y a quatre ans, sur la partie gauche du scrotum d'une ulcération dont il ne peut indiquer la nature particulière, et qui a cédé à quelques applications de nitrate d'argent.

Depuis cette époque, il jouissait d'une santé parfaite qu'aucune affection morbide n'était venue altérer, lorsque, il y a sept à huit mois, il a vu paraître, sans prodrôme, une éruption vésiculeuse, en quart de ceinture, au-dessous de l'omoplate

gauche, et, quelques semaines après, une tumeur fort saillante sur le côté gauche du sternum, au niveau de la troisième et de la quatrième vraie côte. Cette exostose s'est affaissée en grande partie toute seule pendant que les vésicules du dos se desséchaient et laissaient à leur place quelques croûtes qui ont été remplacées par des cicatrices blanches. Le malade éprouva alors de vives douleurs dans le tibia droit et dans les clavicules, et des exostoses ne tardèrent pas à se montrer sur ces os.

Celle du tibia est constituée par une tumeur oblongue occupant presque toute la moitié supérieure de la face interne de l'os, et se perdant insensiblement en haut et en bas. Celles des deux clavicules, de la gauche en particulier, sont moins saillantes; dans toutes, les tissus superficiels sont à peine empâtés; et la peau, mobile sur eux, conserve sa couleur naturelle.

Quelquefois, certains malades se plaignent de douleurs dans les os, et le plus fréquemment dans ceux des membres inférieurs et de la tête, sans offrir aucune trace de gonflement ou de lésion appréciable. Ces douleurs vives parfois, et le plus ordinairement sourdes et profondes, ne sont pas rapportées à l'extérieur des os; le toucher, la pression n'ont sur elles aucune influence; elles semblent partir de l'épaisseur même de ces organes, et siéger dans leur moelle, comme le disent les malades.

Elles ont habituellement pour caractère essentiel,

de revenir et d'augmenter notablement le soir, après le coucher du soleil, sans qu'elles aient diminué ou disparu tout-à-fait pendant le jour, et cela avec une périodicité remarquable. L'exposition au froid semble les calmer ; l'élévation de température que le lit amène les exaspère. Ce retour régulier pendant la nuit et sous l'influence de la chaleur, est même, à peu près, le seul indice important de leur nature spécifique.

Ces douleurs ostéocopes doivent être attribuées, je crois, à un état du périoste interne des os, analogue à la périostose proprement dite ; à une véritable périostite interne, à l'inflammation de la trame lamellaire qui occupe le canal médullaire, aux résistances insurmontables qu'éprouvent ces tissus pour subir une distension même légère, et par suite, aux douleurs vives que cette sorte d'étranglement doit produire. Des recherches nécroscopiques peu nombreuses, il est vrai, faites sur ce sujet, me paraissent donner quelque consistance à cette manière de voir.

Le caractère nocturne pouvant ne pas exister, ou ne pas se montrer d'une manière bien tranchée, le diagnostic des douleurs ostéocopes peut être excessivement difficile, surtout quand elles ne sont accompagnées d'aucun autre accident vénérien.

Les anti-phlogistiques n'exercent sur ces affections qu'une très-faible influence : les diverses préparations d'opium les calment, mais suffisent bien rarement pour les guérir. Le proto-iodure et le deuto-chlorure de mercure unis à l'opium en sont, sans contredit, les remèdes les plus efficaces.

Mais ainsi que les exostoses, elles résistent quelquefois aux substances hydrargiriques.

M. Ricord dit s'être bien trouvé de l'application répétée, sur la peau voisine, de vésicatoires volans qu'on panse avec du cérat opiacé et qu'on rend permanens, ou dont on entretient, du moins, la suppuration pendant quelque temps dans les cas les plus rebelles.

Mais c'est aux traitemens des accidens tertiaires qu'on doit recourir alors avec le plus de confiance. C'est à ces moyens qu'il faut s'adresser même dès le début, quand les douleurs ostéocopes surviennent chez des malades qui ont déjà pris plusieurs fois du mercure.

On peut même dire que les exostoses et surtout les douleurs ostéocopes établissent une transition véritable entre les accidens secondaires et les accidens tertiaires de la syphilis; et les dernières, en particulier, se rapprochent peut-être plus des phénomènes tertiaires que de tous les autres. Mais j'ai cru devoir en parler ici, afin de ne pas les séparer des exostoses et des périostoses avec lesquelles elles sont fréquemment liées.

§ XII. Du Testicule vénérien *ou Sarcocèle syphilitique.*

La syphilis constitutionnelle détermine qnelquefois des engorgemens de l'organe sécréteur du sperme : les malades se voient pris, parfois subitement, de gonflement de ces organes, sans choc, sans chute, sans cause occasionnelle appréciable.

Cette maladie n'atteint ordinairement qu'un seul testicule, et indistinctement le droit ou le gauche. Elle peut aussi envahir alternativement l'un et l'autre, et dans des cas bien rares, les deux en même temps.

L'orchite syphilitique ou sarcocèle vénérien doit être distinguée soigneusement de l'orchite ou épididymite blennorrhagique. La première ne se montre que longtemps après la disparition de tous les accidens primitifs, tandis que la chaude-pisse tombée dans les bourses peut bien ne compliquer les écoulemens urétraux qu'à une époque éloignée de leur apparition, mais elle se développe toujours pendant la durée et souvent quelques semaines après le coït infectant.

Le sarcocèle syphilitique survient presque aussi fréquemment chez les hommes qui n'ont jamais été atteints de gonorrhée ou d'orchite blennorrhagique que chez ceux qui en ont été affectés.

Il siége spécialement dans le corps du testicule et dans la tunique albuginée d'après Astley Cowper; prend, dès son début, un caractère indolent et une marche chronique; tandis que l'orchite blennorrhagique occupe surtout l'épididyme, le cordon spermatique et la tunique vaginale, et offre toujours des accidens phlegmasiques prononcés.

Il est important de distinguer l'affection vénérienne du testicule de celle qui se rattache à la constitution strumeuse et qui est souvent due à un état tuberculeux de l'organe. L'étude attentive du tempérament et des antécédens du malade aidera beaucoup pour établir cette distinction.

Il faut aussi ne pas confondre cette affection avec l'état squirreux qui résulte d'inflammations fréquentes et répétées ; ainsi qu'avec l'état cancéreux dans lequel le testicule présente constamment des inégalités plus ou moins prononcées et des douleurs lancinantes presque toujours fort différentes des douleurs sourdes occasionnées par l'engorgement vénérien, tant qu'il n'a pas subi lui-même certaines dégénérescences pathologiques.

Les douleurs produites par le sarcocèle syphilitique s'exaspèrent la nuit, au dire d'Astley Cowper ; ce caractère que je n'ai pas rencontré, habituellement au moins, car je l'ai observé une seule fois dans les nombreux cas que j'ai vus, serait susceptible d'offrir un intérêt réel.

Le diagnostic différentiel de ces diverses maladies est du reste fort difficile, et exige une grande perspicacité et un grand tact médical, quand surtout elles existent seules et qu'elles ne sont liées à aucun autre symptôme de vérole constitutionnelle susceptible de jeter quelques lumières sur leur nature propre.

Aussi, ne saurait-on dans les lésions graves des testicules à diagnostic obscur et peu tranché, interroger, avec trop de soin, les malades sur leurs antécédens et sur l'apparition première de l'affection ; et ne pourrait-on trop recommander les conseils et la conduite de Dupuytren qui, dans les cas douteux, ne se décidait jamais à pratiquer la castration avant d'avoir préalablement prescrit un traitement mercuriel méthodique et complet.

Le sarcocèle syphilitique est toujours un sym-

ptôme de vérole constitutionnelle. Il ne se manifeste que longtemps après la disparition des accidens primitifs, et souvent après que d'autres phénomènes secondaires se sont montrés sur d'autres organes. Il peut quelquefois être considéré comme un véritable accident tertiaire, et avec certaines lésions de la langue, de la gorge, les douleurs ostéocopes et les caries osseuses, il constitue une série de phénomènes mixtes, appartenant souvent à la syphilis secondaire proprement dite, mais pouvant aussi se rattacher aux accidens tertiaires et dégénérés, dont je vais m'occuper dans le chapitre suivant.

Les anti-phlogistiques n'ont pas d'influence efficace sur le testicule vénérien : ils atténuent seulement un peu la dureté de la tumeur et les douleurs qu'elle produit dans quelques cas. Les diverses applications locales résolutives n'exercent pas sur lui une action bien manifeste. Les fondans généraux, tels que les pilules au calomélas et au savon médicinal, additionnées d'extrait de ciguë ou d'opium, agissent parfois d'une manière favorable; mais c'est aux pilules de proto-iodure ou de deuto-chlorure de mercure unies à l'opium ou à la ciguë, et, lorsque des contre-indications s'opposent à l'administration de ces substances, aux frictions avec les divers onguens mercuriels qu'il faut recourir avec le plus de confiance, dans les cas ou les préparations hydrargiriques ont été employées déjà et sans succès, et dans ceux où, pour des raisons diverses, elles ne pourraient être mises en usage, sans inconvénient, il faut ne pas balancer à con-

seiller les traitemens des accidens tertiaires, l'iodure de potassium en particulier.

§ XIII. Les corps caverneux sont aussi susceptibles d'offrir, sous l'influence de la syphilis constitutionnelle, un état d'induration et de gonflement indolent analogue à l'orchite syphilitique.

Cette induration est d'une étendue variable, et peut siéger d'un seul côté ou des deux côtés à la fois. L'examen des parties fait percevoir un petit noyau dur, ou une véritable corde résistante produite par l'intumescence des lames fibreuses qui enveloppent les corps caverneux. Elle a été signalée et décrite par M. Ricord. Elle est assez peu commune pour que je n'en aie jamais rencontré d'exemple, et entraîne à-peu-près les mêmes considérations séméiotiques et les mêmes applications thérapeutiques que le sarcocèle vénérien.

§ XIV. Des Ulcérations profondes *et des Indurations du Rectum.*

La syphilis constitutionnelle produit chez quelques malades des ulcérations du rectum et d'autres altérations de cet organe d'un diagnostic souvent difficile; ceux-ci éprouvent vers la partie inférieure du gros intestin des douleurs sourdes que la défécation exaspère, surtout lorsqu'il y a constipation. Leurs matières fécales présentent des traces de pus ou des stries de sang. Ils attendent souvent pour se plaindre que les douleurs soient continuelles, que les selles soient pénibles, et que leur état général ait déjà souffert notablement.

L'anus est ordinairement sain, et son examen ne fait rien préjuger sur le siége et la nature de la maladie.

L'exploration par le doigt indique souvent des élévations dures, à sommet ulcéré, ou des indurations partielles et plus ou moins bien limitées.

L'examen au *Spéculum ani* montre quelquefois des ulcérations de largeur variable, depuis celle d'une lentille à celle d'un gros pois, établies sur des replis ou dans les anfractuosités de la muqueuse, accompagnées presque toujours d'un épaississement notable des tissus sous-jacens, ainsi que des indurations presque squirrheuses, recouvertes par une muqueuse tout-à-fait saine et à peine rouge ou entamée par des érosions ou des ulcérations superficielles.

Ces lésions s'accompagnent fréquemment d'autres symptômes généraux de syphilis et surtout d'affections vénériennes de la gorge ou de syphilides. Elles peuvent exister seules et doivent exiger souvent alors que le médecin en examine attentivement la marche, et s'enquière bien des antécédens du malade.

Leur traitement ne diffère pas de celui que j'ai proposé contre la plupart des autres signes de syphilis constitutionnelle, et contre ceux qui siégent à l'autre extrémité de la muqueuse digestive en particulier.

Des moyens locaux, tels que les bains de siége, les lavemens émolliens, puis rendus légèrement détersifs par le chlorure de soude ou par quelques doses de sublimé corrosif; plus tard des applica-

tions de solution de sublimé ou de divers cathérétiques, faites avec le spéculum, de quelques onguens mercuriels, ou de pommades au calomélas appliquées à l'aide de mèches ou de suppositoires méthodiquement employés, doivent être ajoutées à l'action des remèdes anti-syphilitiques généraux.

Il est des cas où ces lésions paraissent liées d'une manière plus éloignée à la maladie vénérienne, et où elles constituent de véritables accidens tertiaires.

§ XV. Des Engorgemens secondaires *des Ganglions lymphatiques, ou des Bubons consécutifs.*

Dans quelques cas enfin, à une époque éloignée du moment de l'infection, et spontanément, ou ce qui est plus fréquent avec quelques-uns des accidens dont je viens de tracer l'histoire, on voit survenir des engorgemens ganglionnaires, dans diverses régions du corps, derrière l'angle du maxillaire inférieur, au cou, aux aisselles, aux aines.

Ces adénites sont presque toujours indolentes et affectent une marche lente et chronique : elles ne présentent aucun caractère particulier, et seraient d'un diagnostic fort difficile et fort obscur si elles ne se montraient pas avec des signes de syphilis constitutionnelle mieux caractérisés, et propres à jeter quelque lumière sur leur nature spécifique.

Elles doivent être combattues localement par les agens résolutifs qu'on oppose ordinairement aux bubons récens à caractère indolent.

Le proto-iodure de mercure, l'iodure de potassium, toutes les préparations anti-syphilitiques propres à corriger en même temps les dispositions strumeuses, doivent former la base des traitemens généraux qu'on leur oppose; car on les rencontre particulièrement sur des sujets à constitution lymphatique.

CHAPITRE XIV.

Des Accidens tertiaires de la Syphilis.

En commençant l'étude des accidens secondaires de la maladie vénérienne, nous avons trouvé que quelques uns d'entre eux présentaient des ressemblances notables avec les phénomènes primitifs, et qu'on ne pouvait pas leur rapporter, sans restriction, les préceptes généraux applicables aux symptômes de la syphilis constitutionnelle.

Nous avons vu, en effet, que quoique les tubercules muqueux, en particulier, ne dussent pas être ordinairement considérés comme des lésions réellement primitives, ils différaient pourtant souvent, par plusieurs points, des accidens consécutifs proprement dits.

Nous allons rencontrer les mêmes difficultés dans l'étude des phénomènes tertiaires; quelques affections de ce groupe pathologique offrent des caractères qui ne sauraient laisser de doutes sur leur véritable nature, tels que les tumeurs gommeuses,

les tubercules profonds de la peau, etc., tandis qu'il en est d'assez peu distincts de certaines lésions secondaires pour qu'il soit parfois fort difficile, pour ne pas dire impossible, d'établir entre eux et ces dernières une ligne de démarcation tranchée, ainsi qu'on le voit dans certains cas d'ulcérations opiniâtres de la gorge, d'ulcères indurés de la langue, d'exostoses, etc.

Les auteurs anciens n'avaient tenu aucun compte des modifications profondes que subissent fréquemment les affections de nature syphilitique par suite des traitemens dirigés contre elles, et souvent aussi sous l'influence seule des efforts de l'organisme.

Quelques bons observateurs du XVIIIe siècle et des premières années du XIXe s'étaient bien aperçus que les malades, jadis atteints de divers accidens vénériens, présentaient quelquefois des phénomènes morbides moins bien caractérisés que ceux qu'ils avaient offerts d'abord, qu'on devait pourtant rapporter encore à l'infection vérolique, et contre lesquels les remèdes anti-syphilitiques ordinaires et particulièrement les préparations hydrargiriques paraissaient inefficaces, ou dont ils semblaient même réellement aggraver les ravages.

Ces faits, par leur renouvellement, firent naître dans l'esprit de quelques praticiens de fortes préventions contre le mercure, et peuvent expliquer, en partie du moins, les exagérations auxquelles on s'est laissé aller sur ses inconvéniens et sur ses effets délétères. Ils ont contribué aussi à propager l'emploi et à augmenter la vogue de certaines compositions altérantes et dépuratives, qui

produisent, dans quelques cas, des résultats heureux, et même réellement, parfois, des guérisons inespérées.

Le docteur Chrestien, de Montpellier, le docteur Niel et plusieurs autres syphilographes de notre époque, avaient cherché à signaler quelques caractères propres à faire distinguer les accidens éloignés et dégénérés de la syphilis, des phénomènes secondaires qu'on observe le plus habituellement.

M. Ricord a puissamment contribué à fixer l'attention sur leur physionomie particulière et sur les signes qui peuvent aider à les bien reconnaître.

Une ou plusieurs années s'écoulent ordinairement entre le moment où la maladie a été contractée et le développement des accidens tertiaires. Ceux-ci surviennent rarement sans avoir été précédés par une ou plusieurs séries de phénomènes secondaires.

Ils se montrent sur des lieux éloignés de ceux qui ont été exposés à l'infection : ils ne sont jamais inoculables. J'ai tenté bien souvent de les propager par cette voie, sans jamais pouvoir obtenir aucun signe de transmission.

Ils ne sont pas contagieux, ou du moins la propriété de se communiquer par le coït, par des baisers lascifs, des attouchemens obscènes, etc., est tellement obscure en eux, qu'on peut dire qu'ils ne sont pas susceptibles de se répandre par contagion.

Ils ne semblent pas même pouvoir se transmettre

par la génération et par la voie d'hérédité. Les personnes qui en sont atteintes n'impriment pas aux enfans qu'elles engendrent ce cachet particulier que nous avons signalé pour les symptômes secondaires bien tranchés; elles leur lèguent souvent des constitutions débiles et maladives, des germes de lymphatisme ou de scrophules qui les font succomber fréquemment dans les premiers mois ou les premières années de la vie.

Mais, il ne faut jamais perdre de vue que les phénomènes tertiaires n'offrent pas toujours une symptomatologie bien distincte de celle des accidens secondaires; qu'il n'existe dans bien des cas, qu'une délimitation peu marquée entre ces diverses manifestations des ravages de la vérole; et qu'il faut souvent une étude très-attentive des antécédens du malade, des traitemens qu'il a suivis, de l'ensemble des phénomènes morbides qu'il présente, de l'état général de sa constitution, etc., pour éclairer le médecin et le décider à classer les affections qu'il observe dans l'un ou l'autre de ces groupes pathologiques.

L'appréciation exacte de ces différences est pourtant d'un très-haut intérêt, puisque le choix des agens thérapeutiques en dépend nécessairemeut, et que ceux qui conviennent à quelques uns de ces accidens, sont au contraire presque toujours inefficaces, ou même nuisibles lorsqu'ils sont employés contre les autres.

Les phénomènes tertiaires peuvent se développer dans divers systèmes organiques; la peau, les membranes muqueuses, le tissu cellulaire, les os

semblent en être plus souvent affectés que les autres.

§ I. Des Ulcérations de la peau.

La peau présente quelquefois des ulcérations d'étendue variable, à fond grisâtre, à bords relevés; ces ulcérations sont souvent isolées, mais souvent aussi, et particulièrement lorsqu'elles siégent à la face, elles sont confluentes ou du moins assez rapprochées pour que leur auréole inflammatoire se joigne et se confonde.

Elles donnent lieu à des douleurs sourdes et vagues, ou à des cuissons vives et susceptibles, quand le mal est étendu, de s'accompagner de réaction et de fièvre; elles font prendre à la face, lorsqu'elles y ont leur siége, un aspect vraiment hideux et peuvent encore altérer profondément les traits du visage, même après leur guérison, par les cicatrices blanches et ridées dans tous les sens qu'elles laissent après elles.

Ces ulcérations ressemblent beaucoup aux véritables chancres, mais elles ne sont pas inoculables et ne paraissent pas même susceptibles de se communiquer par voie de contagion. Elles ne surviennent que longtemps après le moment de l'infection et chez des malades qui, presque toujours, ont déjà présenté, à des époques variables, une ou plusieurs séries d'accidens syphilitiques secondaires.

Elles sont souvent recouvertes, principalement sur les membres et sur le tronc, par des croûtes épaisses et verdâtres.

Elles ne guérissent pas par l'emploi des préparations mercurielles et semblent souvent même s'exaspérer sous leur influence ; elles résistent, fréquemment aussi, aux applications locales les plus appropriées en apparence, ou lorsqu'elles leur cèdent momentanément, elles ne tardent pas à reparaître avec une nouvelle violence. Elles guérissent presque toujours, au contraire, et parfois avec une promptitude étonnante, à l'aide des traitemens que je vais indiquer.

Parmi les nombreux cas de cette maladie que j'ai observés, il en est deux qui m'ont offert un intérêt particulier par l'horrible étendue des lésions, leur ancienneté, leur opiniâtreté, et par l'action promptement efficace de l'iodure de potassium.

Un officier de marine ayant été atteint, dans l'Inde en 1838, d'un chancre rapidement guéri par la cautérisation avec le nitrate d'argent, présenta, peu de temps après, une syphilide qui fut traitée par les frictions mercurielles à doses considérables, car le malade croit avoir pris quatre cent cinquante grammes au moins (environ quinze onces) d'onguent napolitain.

Il lui survint ensuite des exostoses sur les tibias, les clavicules, les cubitus, les apophyses mastoïdes, des douleurs ostéocopes nocturnes à la tête, aux jambes, aux bras, et peu après, des ulcérations de la peau, larges, profondes et si nombreuses, qu'il avait pu en compter dix-huit à la jambe droite et seize à la gauche. L'opium uni au sulfate de quinine ; puis, en 1840, le sirop

de salsepareille, et, dans les premiers mois de 1841, quelques doses d'iodure de potassium améliorèrent beaucoup la santé de ce malheureux officier.

Mais en septembre 1841, il s'aperçut d'un écoulement fétide par le nez; il perdit bientôt l'apophyse montante du maxillaire supérieur droit, et vit survenir, de plus, des ulcérations étendues à la lèvre supérieure. Son état général était, en outre, profondément altéré; il présentait une susceptibité excessive des voies digestives et des retours fréquens d'une diarrhée, qui avait succédé à une colite assez intense pour compromettre sérieusement sa vie, en 1838, pendant sa navigation sur la côte de Coromandel.

Malgré ces dispositions certainement bien défavorables, je me décidai à tenter l'emploi soutenu et méthodique de l'iodure de potassium; seulement, je crus devoir commencer par des doses un peu faibles et n'augmenter que plus lentement et avec plus de précautions que je ne le fais habituellement. A mon grand étonnement, le malade supporta le remède avec une facilité qui ne se démentit pas pendant tout le traitement. Un peu de chaleur à l'estomac, quelques selles diarrhéiques et parfois une légère céphalalgie me forcèrent de le suspendre de temps en temps; il produisit, en quelques jours, une amélioration étonnante dans les phénomènes pathologiques que je viens de signaler, particulièrement dans les ulcérations de la lèvre; et en quelques semaines il amena une guérison complète et durable qui a permis à cet

officier de supporter de nouveau les privations et les fatigues du service à la mer.

Le nommé Keller, âgé de trente-six ans, détenu au bagne de Toulon depuis 1838, dit avoir été atteint, jadis, de plusieurs affections vénériennes primitives dont la dernière remonte à l'année 1830. Il assure n'en avoir plus éprouvé depuis cette époque jusqu'en 1841 qu'il fut admis, pour la première fois, à l'hôpital du bagne.

Il présentait alors des ulcérations à la voûte palatine et au voile du palais, avec destruction presque entière de la luette. Ces lésions persistèrent ou reparurent plusieurs fois, après une disparition incomplète ou momentanée, pendant les années 1841 et 1842, malgré divers traitemens auxquels fut soumis le malade, et qui consistèrent : le premier en cent quatre-vingt-sept pilules de Dupuytren; le second en quelques frictions mercurielles et en quelques pilules de proto-iodure de mercure prises avec peu d'ordre et peu de suite; le troisième en quarante-six frictions avec de fortes doses d'onguent mercuriel ammoniaco-sulfuré et en diverses applications locales détersives ou caustiques.

Malgré ces remèdes, de nouvelles ulcérations se montrèrent, vers le milieu de 1843, dans les fosses nasales, sur la cloison et sur le lobe du nez.

On eut recours alors à quelques doses faibles et timidement prescrites d'iodure de potassium, et quelques mois après, à un traitement par le perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue et par l'oxide d'or en pilules.

Ces nouveaux agens thérapeutiques n'exercèrent qu'une influence évidemment peu salutaire et insuffisante, et la maladie parut céder plutôt à des applications répétées de nitrate acide de mercure et de pommades créosotées, qu'aux remèdes généraux eux-mêmes.

Cet homme ne tarda pas à revenir à l'hôpital avec des symptômes plus graves et plus étendus encore que les précédens. Il présentait des ulcérations larges, profondes, très-nombreuses sur toute la face et surtout sur la joue gauche, sur le nez et sur la lèvre supérieure. Ces ulcérations, à fond grisâtre, à bords élevés et un peu indurés, étaient entourées d'une auréole violacée qui, par sa confluence, changeait entièrement la couleur de la peau; autour de ces ulcérations principales en existaient quelques autres plus petites, recouvertes de croûtes brunes et épaisses.

Il fut alors soumis à l'usage de l'iodure de potassium à doses élevées et rapidement croissantes, et d'une tisane de saponaire; en même temps je me bornai à recouvrir les plaies avee des plumasseaux de cérat, en évitant avec soin toute application locale susceptible d'exercer une action un peu notable.

Sous l'influence de cette médication, l'aspect des ulcérations a changé avec une grande promptitude, et, en moins de trois semaines, toute la large surface qu'elles occupaient était recouverte par des cicatrices rosées d'abord, et devenues bientôt tout-à-fait blanches; ces cicatrices, en se coarctant, ont diminué étonnamment le volume

des traits que le gonflement avait boursoufflé d'une manière hideuse, et ont amené des changemens si notables et si profonds dans la physionomie du malade qu'il serait certainement impossible, à ceux qui l'ont vu avant son horrible affection, de le reconnaître aujourd'hui.

§ II. Des Tubercules profonds de la peau.

Il ne faut pas confondre ces affections avec la syphilide tuberculeuse, pas plus qu'avec les gommes ou tumeurs gommeuses.

Les malades présentent quelquefois sur diverses parties du corps, et particulièrement sur les membres et sur le dos, des tubercules plus ou moins volumineux, en nombre très-variable, qui ne sont pas seulement constitués par l'hypertrophie du derme, comme les saillies de la syphilide tuberculeuse, et qui ne sont pas aussi complètement dus à une altération du tissu cellulaire que les tumeurs gommeuses, dont ils diffèrent, du reste, notablement. Ce sont des nodus adhérens à la peau, formant en dessous d'elle une saillie plus prononcée que celle qu'ils présentent au dehors, existant souvent sans altération de couleur à leur surface, et survenant, presque, toujours après d'autres accidens vénériens consécutifs.

Le fait le plus remarquable que j'en aie observé est celui d'un soldat d'artillerie de marine qui, ayant été atteint, aux Antilles, de chancres pour lesquels il n'avait pris qu'un petit nombre de cuillerées de liqueur de Van-Swiéten, vit survenir, pendant sa traversée pour France, une érup-

tion vénérienne dont il ne put pas m'indiquer les caractères précis; cette éruption disparut sous l'influence de quelques grains de sublimé corrosif, mais fut remplacée, peu de temps après, par des tubercules profonds, des nodus de la peau, que je combattis par des frictions avec le perchlorure d'or et de soude, et des pilules d'oxide d'or; ces moyens amenèrent promptement une guérison complète et définitive

§ III. Des Ulcérations de la Gorge *et des Ulcères indurés de la Langue.*

La rougeur brune et diffuse qui accompagne les ulcérations secondaires de la gorge, se dissipe quelquefois pendant que celles-ci persistent; dans certains cas aussi, au lieu de se déterger et de se cicatriser sous l'influence des préparations mercurielles et des diverses applications qu'on leur oppose, elles se creusent de plus en plus, déterminent une induration prononcée des tissus sous-jacens en prenant un aspect blafard, douteux, susceptible de faire croire à une dégénérescence cancéreuse.

Cette disposition est plus souvent offerte encore par les ulcérations de la langue, dont le tissu s'indure à quelque distance du mal, en même temps que des douleurs sourdes se déclarent.

Ces états s'aggravent quelquefois au point d'inspirer de vives inquiétudes aux malades et aux médecins, et de leur faire craindre la nécessité d'opérations graves et dangereuses. Ils ne cèdent pas au mercure; ils semblent même souvent s'exas-

pérer sous son influence; tandis qu'ils disparaissent fréquemment avec une facilité remarquable par l'emploi des traitemens des accidens tertiaires.

§ IV. Des Gommes ou Tumeurs gommeuses.

Ces tumeurs occupent ordinairement le tissu cellulaire sous-cutané, mais peuvent pourtant se montrer dans toutes les couches de ce tissu. Elles siégent dans toutes les régions du corps; j'en ai observé aux membres, à la tête, je viens de traiter un malade qui en offrait une au niveau de l'attache sternale du sterno-mastoïdien.

Un noyau induré se forme au-dessous de la peau; ce noyau s'accroît sans accidens inflammatoires; il ne détermine que quelques douleurs sourdes et de la gêne dans les parties; son accroissement se continue lentement, et la tumeur met souvent plusieurs mois ou au delà d'une année pour acquérir tout son développement, et avant de commencer à subir les évolutions qui en amènent la fonte purulente.

La peau qui la recouvre reste longtemps intacte; peu-à-peu pourtant elle rougit, contracte des adhérences avec elle et se déchire. Il se forme une ou plusieurs ouvertures qui, presque toujours, se réunissent bientôt en une ulcération à bords indurés et renversés, et à fond grisâtre.

Si on ouvre une tumeur gommeuse avant son ramollissement, on la trouve constituée par une substance aréolaire infiltrée d'un liquide jaune et de la consistance du miel.

Lorsque l'inflammation l'a envahie, la suppura-

tion ne se fait que partiellement; l'ouverture de la peau ne la vide qu'incomplètement et ne donne issue qu'à une petite quantité de pus sanieux et mal lié. La suppuration se continue souvent pendant quelque temps, sans amener la disparition complète de la tumeur; il reste au-dessous de la peau une induration adhérente et qui gêne encore longtemps, suivant sa position, les mouvemens des parties voisines.

Quelquefois, lorsque les gommes sont situées sous les tégumens du crâne ou de l'apophyse mastoïde, ainsi que je l'ai observé chez un malade, elles se compliquent de la carie des os sous-jacens, carie dont elles ont semblé la cause occasionnelle par le travail d'inflammation suppurative qu'elles ont déterminé.

Les tumeurs gommeuses constituent des symptômes profonds de syphilis; elles suivent presque toujours d'autres accidens vénériens. Je n'en ai jamais vu se terminer par résolution, et je les ai vues toujours résister aux préparations mercurielles.

Lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes, elles peuvent, après avoir suppuré, laisser croire pendant un certain temps à une guérison réelle; mais elles ne tardent pas à être suivies par de nouveaux accidens pathologiques graves et plus ou moins bien caractérisés.

Le nommé Lagrave, du bagne de Toulon, avait été affecté cinq fois de divers symptômes syphilitiques, pour lesquels il avait subi des traitemens sur lesquels il ne put donner que des renseigne-

mens vagues, lorsqu'en septembre 1843, il se présenta à l'hôpital pour un ulcère développé, depuis quinze jours, à la partie antérieure et moyenne de la voûte palatine.

L'aspect du mal et les antécédens du malade décidèrent le médecin qui le visita à lui prescrire des frictions mercurielles, et il quitta l'hôpital tout-à-fait guéri, après y avoir séjourné cinquante-six jours et avoir employé trois cent vingt grammes (sept onces) d'onguent napolitain en trente-deux frictions.

Ce condamné revint, le 15 janvier 1844, pour une petite tumeur indolente, sans changement d'état de la peau, siégeant à la partie inférieure et antérieure du cou dont elle gênait les mouvemens, placée tout-à-fait sur la saillie du tendon du muscle sterno-mastoïdien du côté droit, et dont il fait remonter l'origine à près d'un an.

Des applications émollientes, des onctions avec la pommade hydriodatée ne parvinrent pas à déterminer la résolution de cette tumeur gommeuse, qui, trois mois après, abcéda en donnant issue à du pus mal lié, et en laissant une ouverture qui ne tarda pas à dégénérer en ulcère à bords taillés à pic et à surface pultacée. Un mois plus tard, sous l'influence de pansemens simples, la plaie se recouvrit d'une cicatrice irrégulière, et il resta un noyau induré presque aussi volumineux et aussi gênant que la tumeur elle-même.

Lagrave rentra à l'hôpital le 15 juin 1844, portant sur la lèvre supérieure, tout-à-fait à l'entrée de la narine droite, un petit ulcère de forme

arrondie, à fond excavé, à bords relevés qui, au dire du malade, a succédé à une petite pustule blanche, et s'est agrandi jusqu'à atteindre la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes. Cet ulcère qui exhalait une odeur désagréable était le siége d'un sentiment de brûlure vive et quelquefois de douleurs lancinantes.

Traité d'abord au moyen de simples lotions émollientes et recouvert seulement de charpie râpée, il continua à creuser et à s'étendre vers l'aile du nez. On le toucha plusieurs fois avec le nitrate acide de mercure; et, à partir du 29 juin, il commença à se limiter franchement, des bourgeons charnus apparurent, et la cicatrice fut assez complète au 23 juillet pour qu'on renvoyât le malade à ses travaux.

Le 4 août 1844, cet homme revint encore pour le même ulcère qui s'était rouvert; celui-ci occupait alors toute l'entrée de la narine droite et commençait à détruire la cloison, ainsi qu'à détacher l'aile du nez dans le sillon qui la sépare de la joue. Son fond revêtu d'une couche couenneuse et blanchâtre se détergea lentement sous l'influence de quelques applications de nitrate acide de mercure et le mal resta ensuite complètement stationnaire. C'est alors (2 septembre) qu'on se décida à employer l'iodure de potassium. Sous l'influence de cette médication et sans nouvelles applications cathérétiques, un changement rapide se fit dans l'ulcère dont la cicatrice était achevée quatorze jours après.

En même temps la tumeur gommeuse qui sié-

geait à la partie inférieure du cou, et qui depuis le mois de mars ne s'était aucunement modifiée, présenta une diminution sensible de jour en jour, de manière à rendre au malade les mouvemens d'extension du cou qu'elle empêchait, et à permettre de sentir distinctement le tendon du sterno-mastoïdien sur lequel elle reposait.

On peut traiter localement les tumeurs gommeuses de deux manières différentes : ou en les laissant marcher d'elles-mêmes vers le ramollissement et la suppuration, en les ouvrant alors, et en soignant les ulcérations, qui suivent cette ouverture, comme des plaies blafardes ordinaires; ou bien en employant une méthode perturbatrice, en incisant de bonne heure les tumeurs indolentes qu'elles constituent et en appliquant, dans l'incision, du nitrate acide de mercure, du beurre d'antimoine, etc., pour amener leur fonte rapide.

§ V. Des Caries et des Nécroses syphilitiques.

Les exostoses et les douleurs ostéocopes peuvent durer fort longtemps et constituer de véritables accidens tertiaires, sans amener d'altérations plus profondes des os où elles siégent.

D'autres fois, les périostoses et les exostoses produisent dans les parties molles qui les recouvrent des inflammations qui, faute de soins, mais aussi parfois malgré les traitemens les mieux dirigés, se terminent par la formation d'abcès plus ou moins étendus qui entraînent à leur tour, par le contact irritant du pus, des caries des os.

Souvent après quelque temps de douleurs ostéo-

copes à caractères peu tranchés, on voit les os se carier et fournir des quantités considérables de pus sanieux.

Cette altération paraît susceptible d'atteindre tous les os du squelette : je l'ai vue aux os du crâne, au corps des vertèbres cervicales, au sternum, aux os des membres et aux tibias particulièrement. Mais son siége le plus fréquent est aux os de la face, aux os propres du nez, à ceux qui constituent la charpente solide des fosses nasales, cornets inférieurs, vomer, ainsi qu'à ceux qui forment la voûte palatine.

Souvent après des douleurs sourdes, auxquelles les malades n'attachent pas toujours une grande importance, on voit survenir des ulcérations à la voûte palatine, ou à divers points des fosses nasales. Ces ulcérations produisent, pendant quelque temps, du pus mal lié, sanieux et fétide, qui entraîne quelques débris peu volumineux des os voisins, et quelquefois des fragmens assez gros pour faire reconnaître les points d'où ils se sont détachés.

J'ai vu sortir ainsi des portions considérables des os propres du nez, des apophyses montantes des sus-maxillaires, des cornets et du vomer.

Lorsque la carie atteint les parties solides du larynx, elle donne lieu à des laryngites ulcéreuses et souvent à tous les accidens de la phthisie laryngée.

La carie et la nécrose par suite de maladie vénérienne sont trop communes pour qu'on puisse en contester l'existence. Il est probable qu'elles

surviennent plus fréquemment chez des malades frappés de certaines prédispositions morbides et particulièrement chez des sujets scrophuleux. Mais il n'est guère possible d'admettre qu'eux seuls en soient affectés, ainsi que Becquett et quelques autres observateurs ont cru pouvoir l'avancer.

Outre la gravité du mal indiqué par les caries ou les nécroses syphilitiques, celles-ci peuvent occasionner des désordres fâcheux par elles-mêmes et par les pertes de substance que les os subissent. Ainsi, la perforation de la voûte palatine qui est une des plus fréquentes de ces conséquences, produit souvent, quand elle est un peu étendue, une communication facile entre la bouche et les fosses nasales; par suite, des altérations dans la voix et une gêne dans le passage à travers la cavité buccale des alimens et des boissons, contre lesquelles la chirurgie est impuissante et qui exigent l'emploi d'obturateurs mécaniques bien faits.

La perte des divers os des fosses nasales amène aussi souvent des changemens notables dans la voix; celle des os propres du nez ou des apophyses montantes des sus-maxillaires occasionnent des déformations disgracieuses de la pyramide nasale; et lorsque à ces désordres se joignent des destructions plus ou moins étendues des parties molles, il faut quelquefois recourir à l'emploi d'obturateurs, de nez artificiels, ou à quelques unes des opérations de rhinoplastie ou d'autoplastie que la chirurgie moderne a préconisées; seulement, il faut avant de se décider à les pratiquer, bien se convaincre de la cessation parfaite de la maladie.

J'ai vu un fait curieux de perforation très-petite de la paroi antérieure du sinus frontal.

Le malade n'éprouvait aucune conséquence grave de la carie syphilitique qui avait ainsi détruit une petite portion du coronal; mais lorsqu'il se mouchait avec force, qu'il éternuait ou qu'il toussait violemment, l'air pénétrait à travers le petit pertuis osseux, et venait, en se répandant sous la peau du front, constituer une petite tumeur molle, un emphysème circonscrit qui disparaissait ensuite, en quelque temps, seul ou par des pressions exercées par les doigts.

§ VI. Le système musculaire présente quelquefois des rétractions ou des contractures opiniâtres qu'on a cru pouvoir rattacher aux accidens syphilitiques tertiaires. M. Philippe Boyer dit avoir rencontré des faits de ce genre, et M. Ricord en a publié récemment une observation remarquable.

Les aponévroses d'enveloppe des membres peuvent être aussi affectés d'accidens vénériens consécutifs, au dire de M. Philippe Boyer.

M. Ricord a cru pouvoir aussi rattacher à la maladie vénérienne un état morbide particulier de la sclérotique, qu'il a comparé à l'induration de la coque fibreuse des corps caverneux; et d'autres auteurs lui ont attribué certaines névralgies et certaines surdités essentielles, en apparence, mais liées peut-être à des altérations organiques peu manifestes.

Ces accidens ne présentent, bien souvent, rien

de caractéristique; les antécédens même des malades ne jettent quelquefois qu'une lumière douteuse sur leur nature; et c'est, parfois, plutôt par l'insuccès des moyens propres à les guérir habituellement qu'on est conduit à les considérer comme des symptômes éloignés et dégénérés de la vérole, et à leur opposer les remèdes des accidens tertiaires.

Il ne faut pas perdre de vue, enfin, qu'aucun système organique n'est absolument à l'abri des atteintes du virus syphilitique et qu'il paraît susceptible de donner naissance à presque toutes les affections du cadre nosologique, ou d'en être du moins la cause déterminante, dans certains cas de prédispositions individuelles plus ou moins évidentes.

Ces considérations, dont la pratique vient malheureusement souvent démontrer la justesse, peuvent nous expliquer la longue énumération des maladies que MM. Lagneau, Capuron et quelques autres écrivains, ont cru devoir attribuer au virus vénérien.

§ VII. De la Cachexie syphilitique.

Les accidens si nombreux, si variés et quelquefois si graves, dont je viens de tracer l'histoire, n'entraînent pas toujours des désordres généraux appréciables dans l'économie.

Mais d'autres fois la constitution s'altère de plus en plus, sous leur influence délétère, et subit dans son ensemble une modification profonde qui a reçu le nom de Cachexie syphilitique.

La peau se flétrit, devient sèche et terreuse;

elle prend une teinte jaunâtre qui se rapproche de celle qu'entraîne la cachexie cancéreuse; les membres maigrissent et se décharnent; les malades présentent des cicatrices, des croûtes, des ulcérations hideuses; ils perdent l'usage d'un ou de plusieurs sens, et exhalent parfois une odeur infecte particulière que les mots ne sauraient définir.

L'ensemble le mieux dirigé de soins hygiéniques, de régime analeptique, de remèdes toniques et propres à rétablir les fonctions d'un organisme si profondément délabré, parviennent dans quelques cas à enrayer cette désorganisation générale; d'autres fois tout échoue contre des désordres si profonds; des diarrhées opiniâtres et rebelles viennent, parfois aussi, se joindre à ces symptômes fâcheux, et conduisent le malade au tombeau par tous les degrés du marasme et de la décrépitude.

§ VIII. Traitement des accidens tertiaires.

Nous avons vu que le mercure et ses préparations étaient, sans contredit, les agens thérapeutiques les plus puissans de la syphilis constitutionnelle et des divers symptômes qui la dénotent. Mais il arrive une époque dans la durée de ces phénomènes morbides et dans les transformations qu'ils subissent quelquefois, où ces médicamens précieux cessent d'exercer une action aussi franchement salutaire, où parfois même la maladie semble s'exaspérer sous leur influence.

C'est dans ces faits que les antagonistes du mercure ont trouvé des preuves à l'appui de leurs récriminations, et ont pu, avec quelque apparence

de vérité, accuser ce métal du développement de quelques uns de ces accidens.

Cette insuffisance des moyens à l'aide desquels on combat ordinairement la syphilis constitutionnelle, a donné naissance à un grand nombre de remèdes altérans, dépuratifs, dont les divers formulaires renferment les recettes presque toujours fort compliquées; et qui, réellement, produisent quelquefois d'heureuses guérisons, soit par leur action directe, soit parceque leur emploi coïncide toujours avec la cessation des traitemens mercuriels prolongés et capables de fatiguer l'organisme, soit peut-être aussi par la réunion de ces deux circonstances.

Parmi ces moyens altérans et dépuratifs, il faut mettre en première ligne les tisanes d'Arnoud, de Feltz, de Zittmann, la tisane ou liqueur de Pollini, le sirop de Larrey, le sirop de Boiveau-Laffecteur, le sirop de Cuisinier, le sirop dépuratif très-composé des hôpitaux maritimes, les diverses essences de salsepareille, etc.

On peut aussi rapprocher de cette classe de moyens la diète sèche qui, au dire de quelques médecins, a produit des guérisons merveilleuses, et qu'il est si difficile de faire suivre exactement par les malades, que je n'ai jamais pu l'employer dans nos hôpitaux avec une suite et une régularité irréprochable.

Dès le milieu du XVIe siècle, divers auteurs avaient tenté d'opposer l'or, ou mieux des arcanes dans lesquels l'or entrait dans des proportions variables, contre certains accidens dus à la vérole.

Mais ce fut en 1811 que le docteur Chrestien, de Montpellier, et en même temps le docteur Samuel Mittchill, de New-Yorck, préconisèrent et introduisirent définitivement dans la pratique médicale, plusieurs préparations auriques, telles que l'or divisé, ses oxides précipités par la potasse ou par l'étain, et surtout ses chlorures.

Des observations remarquables recueillies par le docteur Niel, par le docteur Legrand, par le professeur Lallemand, par le docteur Gozzi, de Bologne, etc., par le docteur Pourché qui donne la préférence au cyanure d'or, sont venus justifier les éloges prodigués à ce métal.

Je l'ai employé moi-même un grand nombre de fois avec des succès réels. Je lui ai dû souvent la guérison d'affections profondes de la gorge et de la langue liées à la syphilis, caractérisées quelquefois par une tendance manifeste vers la dégénérescence cancéreuse; ainsi que la guérison de diverses maladies des fosses nasales avec altérations des os qui en forment la charpente solide, celle de quelques affections tuberculeuses de la peau survenues sous l'influence de la vérole, et contre lesquelles avaient échoné un ou plusieurs traitemens mercuriels; mais je l'ai essayé tout-à-fait sans succès contre les divers accidens primitifs.

Après avoir expérimenté les diverses formules proposées par les auteurs que je viens de citer, j'en suis venu à ne plus employer que l'oxide d'or ou le perchlorure d'or et de soude. L'oxide en pilules uni à quelques extraits végétaux, et le perchlorure mêlé à quelques poudres inertes et

appliqué en frictions sur la langue et la muqueuse des joues.

Je commence ordinairement par prescrire le perchlorure d'or et de soude de la manière suivante : cinq centigrammes (un grain) de ce sel et dix centigrammes (deux grains) de poudre d'iris ou de lycopode traitée par l'eau et l'alcool que je mêle exactement et que je divise en douze paquets égaux.

Je fais employer tous les matins un de ces paquets en frictions sur la langue et la face interne des joues.

Le malade doit humecter son doigt indicateur droit avec de la salive, le charger de la poudre, frictionner la langue pendant cinq a dix minutes, et bien essuyer son doigt à la fin contre les joues, ou choisir cette dernière partie pour la friction, si quelque cause empêche de la pratiquer sur la langue. Cette friction pourrait bien aussi être faite sur les gencives; mais il serait trop difficile, dans ce cas, de mettre les dents à l'abri de l'or et d'empêcher la coloration noire désagréable qu'il détermine sur leur collet.

La salive qui se montre abondamment dans la bouche pendant cette application doit être avalée en entier, chargée qu'elle est toujours de quelques atômes de remède.

Après cette première série de frictions, j'en prescris une seconde en divisant les mêmes doses de muriate d'or et de poudre inerte en dix paquets, puis une troisième en huit paquets, une quatrième en sept, une cinquième en six, une

sixième en cinq, une septième en quatre, une huitième en trois, et je continue, dans les cas les plus opiniâtres, plusieurs séries à quatre ou à trois divisions, de manière à donner presque toujours des doses plus fortes que celles que prescrivait le docteur Chrestien, et à pousser quelquefois jusqu'à douze et quinze grains de sel d'or, ainsi que j'ai été obligé de le faire pour obtenir une guérison complète chez un soldat d'artillerie qui était atteint de tubercules profonds de la peau, et chez un jeune élève de marine qui présentait une affection ancienne et opiniâtre de la gorge et des fosses nasales.

Les traitemens ordinaires sont de six à neuf séries de frictions, c'est-à-dire de trente à quarante centigrammes (de six à neuf grains) de perchlorure d'or et de soude; souvent, dans les cas graves surtout, j'ajoute, l'emploi de l'oxide d'or en pilules, aux frictions que je viens d'indiquer, et je compose quelquefois ces pilules avec l'extrait d'écorce de garou, mais le plus habituellement avec l'extrait de ciguë et l'extrait de douce amère à la dose de cinq centigrammes (un grain) d'oxide d'or, et cinquante centigrammes (neuf grains) de chaque extrait, pour dix pilules contenant chacune un dixième de grain d'or. Je donne deux pilules par jour, une le matin à jeun et la seconde le soir, une heure avant le repas ou quatre heures après, et j'emploie ainsi jusqu'à quarante, cinquante ou soixante centigrammes (huit, dix ou douze grains) d'oxide d'or.

Je joins à ces agens thérapeutiques l'usage d'une

tisane de saponaire, de chicorée ou de salsepareille; je prescris en même temps un régime sain et un peu succulent, composé de poulet, de poisson, de veau, de bœuf, de mouton bouilli, ou mieux, grillé ou rôti, d'eau rougie; et je conseille des vêtemens chauds, un exercice modéré les jours de beau temps, et l'habitation d'appartemens convenablement chauffés les jours de pluie et de grand froid.

Je n'ai jamais rencontré sous l'influence des traitemens par les préparations d'or (et je les ai employés au moins une centaine de fois), les affections de la bouche et les irritations gastro-intestinales que leur attribuent quelques auteurs. Souvent elles n'ont pas paru exercer d'action notable sur l'économie; quelquefois elles ont déterminé un peu d'excitation générale, et, dans quelques cas seulement, cette excitation s'est accompagnée d'un peu de céphalalgie ou d'un peu de réaction fébrile que la cessation momentanée du remède a bientôt fait disparaître.

Mais presque toujours j'ai vu, sous leur influence, diminuer progressivement et guérir tout-à-fait les accidens tertiaires de la syphilis, soit que cette guérison pût être attribuée à l'excitation que l'or imprime à l'économie, à une certaine spécificité dans sa manière d'agir, ou à son affinité particulière pour le mercure, les malades auxquels on le prescrit ordinairement ayant souvent abusé des traitemens hydrargiriques.

M. Serres, de Montpellier, a vainement essayé de remplacer l'or et ses combinaisons par l'argent

et ses diverses préparations. On a cherché aussi, sans succès, à lui substituer le platine et quelques uns de ses sels.

Nous avions tenté, à l'hôpital de Toulon, d'opposer l'iode et l'iodure de potassium à quelques affections syphilitiques rebelles et invétérées; mais ces remèdes n'avaient été donnés qu'à des doses faibles qui n'avaient jamais dépassé vingt ou trente centigrammes (quatre à six grains), et nous n'en avions obtenu que des effets douteux ou même nuls.

Les travaux de M. Ricord sur l'iodure de potassium sont venus m'enhardir; je commençai, sur les données de ce médecin, à le mettre en usage avec plus de courage; et depuis quelques années je l'ai employé, un très-grand nombre de fois, dans des maladies souvent fort graves, et presque toujours avec des résultats vraiment heureux.

Je le prescris ordinairement dans les cas où je recourais jadis aux préparations d'or, et je n'emploie plus celles-ci que dans quelques circonstances exceptionnelles, lorsque, par exemple, la susceptibilité excessive ou l'état d'inflammation réelle des voies digestives ne peut pas permettre l'ingestion d'un médicament aussi actif et aussi irritant que l'iodure de potassium.

Quoique l'administration de ce remède à doses élevées ne date que de quelques années, les formulaires et les journaux ont déjà publié un certain nombre de formules diverses; ainsi on l'a fait prendre dans des sirops, dans des eaux de menthe, de tilleul, de fleurs d'oranger, etc.

J'ai l'habitude de faire dissoudre la dose de chaque jour dans cent cinquante grammes (cinq onces) de décoction de saponaire, et de la donner en deux fois, le matin à jeun, et le soir une heure avant de se mettre à table, ou trois à quatre heures après le dernier repas.

Je commence par un gramme, ou deux au plus, par jour : j'augmente tous les cinq ou six jours de cinquante centigrammes jusqu'à en faire prendre quatre à cinq grammes, et quelquefois, comme maximum le plus élevé, six grammes. Lorsque je suis arrivé à cette quantité que je continue pendant une semaine, j'achève par deux ou trois séries décroissantes, de manière que le traitement entier dure habituellement six semaines ou deux mois. Je conseille, en même temps, quatre à cinq tasses de tisane de saponaire réglissée prises à intervalles réguliers dans la journée, et je recommande des soins généraux analogues à ceux que j'ai indiqués à l'occasion des préparations d'or.

L'iodure de potassium développe souvent un peu de chaleur épigastrique avec sentiment de gêne ou de douleur à la base de la poitrine ; il provoque quelquefois un peu de diarrhée ; le plus ordinairement il exalte les fonctions digestives sans les troubler notablement, exige par suite une alimentation abondante, ce qui peut expliquer l'embonpoint manifeste que présentent assez fréquemment les malades soumis à cette médication, contrairement à ce qu'on observe chez les personnes traitées par l'iode.

Quelquefois il détermine, après plusieurs se-

maines de son administration, un peu d'accélération dans le pouls, un peu de réaction générale avec céphalalgie plus ou moins forte, une sorte de fièvre iodique avec congestion vers la tête que quelques jours de repos et de cessation du remède font aisément disparaître.

Il augmente notablement la sécrétion de l'urine, et ce liquide est clair, presque aqueux et sans sédiment.

Quelquefois enfin, mais très-rarement, il occasionne un flux salivaire bien prononcé, un véritable ptyalisme avec un peu de turgescence des gencives et de la muqueuse buccale, qui exige la suspension du remède, et parfois aussi l'usage de pédiluves irritans, de gargarismes émolliens ou détersifs; mais qui diffère très-notablement de la salivation mercurielle par l'absence constante de l'odeur fétide et caractéristique de cette dernière.

En terminant l'étude du traitement des accidens tertiaires, je ne saurais trop insister sur ce fait; c'est que les sels d'or et l'iodure de potassium, m'ont surtout donné des résultats prompts et sûrs chez les malades qui avaient déjà pris, une ou plusieurs fois, des préparations mercurielles pour divers symptômes syphilitiques antérieurs.

CHAPITRE XV.

DES ACCIDENS PRODUITS PAR LES PRÉPARATIONS MERCURIELLES.

Si le mercure est loin d'occasionner tous les accidens fâcheux que ses antagonistes ont voulu lui attribuer, il faut convenir pourtant qu'il peut déterminer réellement par lui-même des phénomènes morbides plus ou moins graves; que son administration exige, par suite, des soins et des précautions qu'on ne saurait négliger impunément; et qu'il produit encore quelquefois malgré les mesures les plus sages, des affections qu'il est important d'étudier.

§ I. De la Salivation mercurielle.

La plus commune de toutes ces maladies est, sans contredit, l'engorgement de la muqueuse buccale, du tissu gencival et des glandes salivaires avec ptyalisme plus ou moins abondant.

Toutes les préparations hydrargiriques ont une action notable sur les gencives et sur l'appareil salivaire; toutes déterminent un flux sanguin manifeste sur ces organes, et bientôt après, une hypersécrétion plus ou moins abondante de leurs produits ordinaires.

Mais toutes n'exercent pas une influence également délétère; ainsi, tandis que le calomélas et

les divers onguens préparés avec le mercure métallique agissent très-fréquemment et avec promptitude sur ces tissus; d'autres substances, le sublimé corrosif, le proto-iodure de mercure, ne les impressionnent que plus rarement et à un degré bien plus faible.

On a cherché par diverses combinaisons à détruire ou à diminuer, du moins, cette propriété nuisible du mercure; on a associé, dans ce but, l'extrait d'opium et de laitue aux chlorures, aux cyanures, aux iodures mercuriels, le camphre, aux diverses pommades hydrargiriques, et on n'a obtenu que des résultats incertains et contestables. Le mélange de soufre, d'hydrochlorate d'ammoniaque, de chaux et d'onguent napolitain dont on fait quelquefois usage dans les hôpitaux maritimes de Toulon, paraît plus avantageux et peut offrir, dans quelques cas, une ressource réelle.

La salivation mercurielle est souvent précédée par une saveur métallique cuivreuse particulière; vient ensuite une intumescence du tissu gencival, de la muqueuse buccale avec un peu d'exagération dans la sécrétion de la salive, et progressivement, un gonflement volumineux des gencives, de toutes les parties de la bouche, de la langue, des glandes salivaires avec expuition abondante d'une matière visqueuse, filante, à odeur fétide; et l'apparition d'ulcérations blafardes, à bords mous et fongueux, siégeant dans l'angle des maxillaires, au voisinage des dents de sagesse, à la face interne des joues, sur les côtés de la langue, dans les lieux enfin qui sont le plus exposés aux froissemens et aux contusions dans les mouvemens des mâchoires.

Dans les cas graves, les malades ne peuvent trouver aucun repos; ils ont constamment la bouche ouverte, la langue reste engagée entre les dents, gênée qu'elle est à sa place ordinaire par l'excès de son volume; et ils inondent continuellement de leur bave épaisse et fétide les oreillers sur lesquels ils appuient leur tête fatiguée.

Dans les cas les plus fâcheux enfin, les dents s'ébranlent, se déchaussent, tombent avec facilité; et le mal peut aller parfois jusqu'à entraîner la gangrène des gencives et de la muqueuse buccale, et même la nécrose du bord alvéolaire.

La maladie peut offrir, du reste, mille degrés différens, depuis la simple intumescence des gencives, avec un peu d'exagération dans la sécrétion de la salive, jusqu'aux désordres les plus graves que je viens de signaler.

Mais, il faut le dire, ces désordres ne s'observent guère de nos jours, et ne pourraient réellement se montrer que chez quelques personnes à dispositions très-mauvaises, ou par suite d'une grande négligence à en arrêter les premières manifestations.

Elle peut aussi ne pas suivre régulièrement les diverses phases indiquées; ainsi, elle débute, dans certains cas, avec intensité, et il est souvent difficile alors, malgré la cessation prompte du traitement et l'emploi énergique des remèdes convenables, d'en prévenir complètement les ravages.

Les affections mercurielles de la bouche diffèrent notablement de celles qu'y produit la syphilis elle-même : par la coïncidence de leur manifes-

tation avec un traitement hydrargirique; par le nombre habituellement plus considérable des ulcérations; par les points qu'elles occupent, les ulcérations vénériennes siégeant spécialement au fond de la gorge, aux amygdales, au voile du palais, à la voûte palatine; par leur aspect particulier, car elles sont blafardes, recouvertes de pseudo-membranes, à bords élevés et fongueux, tandis que les autres offrent un fond grisâtre et des environs rouges médiocrement tuméfiés; enfin, par l'odeur caractéristique que répand la salive des malades atteints de ptyalisme mercuriel; et ce dernier signe sert puissamment aussi à distinguer cette maladie de la salivation que produit, dans certains cas, l'iodure de potassium.

La bouche éprouve, à des époques variables, les effets délétères des préparations mercurielles; quelquefois elle se prend dès les premiers jours de leur administration; d'autres fois à une époque plus éloignée, et seulement lorsque les malades en ont déjà fait usage pendant un certain temps et en ont employé d'assez fortes quantités.

Ces variations nombreuses tiennent aux divers degrés de susceptibilité individuelle; il est des personnes qui sont impressionnées par les moindres doses de mercure, il en est d'autres qui en prennent impunément des doses considérables.

Elles tiennent souvent à l'état de la température; l'impression brusque du froid contribue puissamment à leur manifestation, et l'excessive chaleur des appartemens et des salles peut la favoriser, probablement par la congestion vers la tête qu'elle

détermine. Aussi est-il nécessaire de soumettre à des règles d'une sage hygiène, pendant l'hiver surtout, les malades qui font usage de certaines substances hydrargiriques et des frictions en particulier.

La présence dans une même salle de plusieurs personnes actuellement soumises aux onctions mercurielles, dispose aux développemens des affections de la bouche, et peut même les provoquer.

Ce fait, qui n'est pas contestable pour moi, se trouve tout naturellement expliqué par les résultats des travaux de Faraday, sur la vaporisation du mercure, même à une basse température; et par l'exemple curieux du vaisseau *le Triomphe*, dont une partie de l'équipage fut prise de ptyalisme par suite de l'extravasation, sur les ponts, d'une certaine quantité de mercure métallique qui constituait son chargement.

Dans quelques cas exceptionnels, la salivation peut ne se montrer que plusieurs semaines ou plusieurs mois après l'emploi du mercure; comme si celui-ci avait pu rester pendant un temps quelconque caché dans nos tissus, sans annoncer sa présence, pour se manifester ensuite subitement sous quelque influence accidentelle.

Ainsi, M. Louyer-Villermay a rapporté l'histoire d'un capitaine de cavalerie qui en 1807, à Barcelone, fut guéri d'une syphilis récente à l'aide de la liqueur de Van-Swiéten, et qui un an plus tard fut subitement atteint, à la suite d'un bain froid, d'une salivation intense offrant tous les caractères du ptyalisme mercuriel.

Le professeur Fouquier, qui a cité aussi un cas de salivation survenue un mois après la cessation du traitement, s'est demandé s'il ne serait pas possible d'admettre qu'il se fait, pendant un certain temps, à la suite de l'administration des préparations hydrargiriques, une sorte de transpiration dépurative par la peau, dont la suspension fortuite, par un froid intense ou toute autre cause, forcerait le métal à se porter sur l'appareil salivaire.

Quelques recherches faites, en 1837, par Léopold Gmelin, sur la salive rendue par divers malades atteints de ptyalisme mercuriel, à la suite de traitemens par les frictions, et qui n'avaient pas pris de mercure par la bouche, démontrent la présence de quantités appréciables de globules mercuriels dans le liquide excrété, et semblent donner ainsi quelque valeur à cette assertion du professeur Fouquier.

Pendant longtemps, presque tous les praticiens ont pensé que la salivation était un effet nécessaire de l'emploi du mercure, qu'elle était une preuve de son action salutaire, et qu'on ne pouvait pas, sans elle, avoir la certitude de la parfaite guérison de la maladie vénérienne.

De tout temps cependant, quelques médecins éclairés avaient douté de cette nécessité de la manifestation d'un accident quelquefois grave, et avaient été portés à le considérer comme inutile et même comme dangereux.

Mais, malgré les travaux de quelques écrivains de l'école de Montpellier, dans le dernier siècle,

et en particulier de Chicoinau qui, en 1718, publia une bonne dissertation sur les inconvéniens de la salivation hydrargirique; malgré l'opinion presque unanime des médecins français depuis le commencement du XIX[e] siècle, plusieurs praticiens étrangers, en Angleterre, en Portugal surtout, professent encore qu'il est réellement utile d'entretenir un certain degré d'irritation à la bouche pendant les traitemens mercuriels.

Pour moi, je considère la salivation comme constamment désavantageuse et nuisible, et par conséquent comme un accident qu'il faut soigneusement prévenir dans tous les cas, ou qu'il faut se hâter d'enrayer dès son début, quand il se montre malgré les précautions mises en usage pour l'éviter, car il aggrave toujours les inconvéniens du mercure sans en augmenter nullement la puissance anti-syphilitique.

La suspension du traitement est tout naturellement la première chose à faire dès que la bouche semble se prendre sous son influence.

Cette mesure seule ou aidée de l'emploi de liquides détersifs, suffit quelquefois pour arrêter le mal à son début; mais quand la salivation est bien établie, il faut, en même temps, prescrire des boissons douces, mucilagineuses ou légèrement acidulées, des gargarismes émolliens faits avec les décoctions de guimauve, de graines de lin, de figues sèches seules ou coupées avec du lait et édulcorées avec le miel commun, le miel rosat, le sirop de mûres, le sirop de groseilles framboisé, etc.; gargarismes qu'on rend sédatifs en les com-

posant avec l'eau de tête de pavôt, ou en les additionnant de quantités variables de sirop de pavot blanc, de laudanum, d'extrait d'opium, lorsque des douleurs vives accompagnent l'inflammation des tissus.

Il est utile de joindre à ces moyens des pédiluves irritans et des révulsifs divers sur les membres inférieurs et sur la peau lorsque la congestion vasculaire est forte; et d'entretenir la liberté du ventre à l'aide de quelques lavemens laxatifs, ou par l'usage de l'eau de Sedlitz, à trente grammes de sulfate de magnésie par litre, prise à la dose d'un ou de deux verres chaque matin ou seulement tous les deux ou trois jours; et lorsque l'inflammation est très-intense et la turgescence des tissus très-considérable, il peut être parfois nécessaire de recourir à des applications de sangsues derrière l'angle de la mâchoire inférieure, ou même, dans quelques cas tout-à-fait exceptionnels, à la saignée générale.

On donne en même temps des alimens choisis parmi les crêmes, les soupes, les panades, les compotes de fruits, etc., parmi les substances enfin incapables d'offenser par leur trop grande consistance ou par leurs qualités trop irritantes les tissus enflammés et endoloris; et on conseille, en boisson, le lait seul ou coupé avec de l'eau, le vin affaibli, l'eau sucrée, etc.

Après que les phénomènes franchement inflammatoires ont été appaisés, il convient de remplacer les gargarismes émolliens ou sédatifs par des lotions rendues détersives ou astringentes avec le jus de

citron, le vinaigre, le chlorure de soude, l'extrait de monésia, le sulfate d'alumine et de potasse, l'acétate de plomb, ou par l'addition de quelques gouttes d'acide hydrochlorique on sulfurique.

Il faut même, dans quelques cas plus graves, modifier les ulcères fongueux et blafards en les touchant avec des pinceaux trempés dans le collyre de Lanfranc, ou dans un mélange d'acide hydrochlorique, d'acide sulfurique, de nitrate acide de mercure avec deux, trois ou quatre parties d'eau, ou même avec le nitrate d'argent.

Le D. Geddings dit s'être servi, avec beaucoup d'avantage, de gargarismes faits avec l'essence de thérébentine à la dose de quatre, six et huit grammes (un à deux gros) dans deux cents à deux cent cinquante grammes (six à huit onces) de décoction d'orge ou de mucilage de gomme arabique.

Le D. Grave a préconisé l'iode et l'hydriodate de potasse à l'intérieur et en gargarismes.

Le D. américain Finlay a rappelé récemment l'attention sur le tartre stibié donné à doses faibles et répétées, un demi centigramme ou un centigramme (un dixième ou un cinquième de grain) toutes les deux heures.

Le soufre, le sulfure de chaux, le sous-acétate de plomb liquide, l'opium ont été fort vantés par quelques médecins, et dotés par eux d'une sorte de spécificité thérapeutique.

Le soufre a été prescrit, dans ces cas, en tablettes d'un demi gramme environ (huit, dix ou douze grains), et données en assez grand nombre pour que les malades en prennent jusqu'à quatre,

six et huit grammes (un ou deux gros) dans la journée.

Le sulfure de chaux que Cullerier avait proposé de remplacer par le sulfure de magnésie, a été poussé jusqu'à deux, trois et quatre grammes (demi gros à un gros).

L'acétate de plomb a été employé à la dose de quelques centigrammes seulement à l'intérieur dans un julep, et à la dose de plusieurs grammes en gargarismes.

L'extrait d'opium a été administré à doses fractionnées et souvent répétées.

Quelques uns de ces remèdes, les astringens, en particulier, ont parfois été donné aussi, comme prophylactiques du ptyalisme mercuriel, surtout chez les personnes dont la bouche s'était prise facilement dans d'autres circonstances; ainsi, le docteur Schœpf a proposé une poudre composée d'une partie d'alun sur quinze parties d'extrait alcoolique de quinquina, avec laquelle les malades qui font usage de préparations hydrargiriques, doivent se frictionner les gencives deux fois par jour.

J'ai essayé souvent ces diverses substances et quelquefois avec des succès momentanés; mais les moyens que j'ai indiqués plus haut m'ont presque toujours donné des résultats plus prompts et plus constans.

§ II. De l'Eczéma mercuriel.

L'usage des onguens et des pommades mercurielles occasionne, chez quelques malades, une éruption prurigineuse, miliaire et surtout eczéma-

teuse qui ne paraît pas différer en réalité des affections analogues produites par d'autres applications irritantes.

Cependant ces affections présentent parfois une tendance manifeste à devenir générales, quoique l'onction ait été bornée à une partie limitée du corps, et paraissent aussi susceptibles d'être déterminées par l'usage interne du mercure.

Quelques auteurs en ont fait une maladie distincte sous le nom d'Eczéma mercuriel, et M. Rayer a proposé de la nommer Hydrargirie.

Ces éruptions n'offrent du reste aucune gravité, et la cessation ou du moins la suspension momentanée du remède ainsi que l'emploi de quelques bains tièdes suffisent toujours pour en amener promptement la guérison.

§ III. Du Tremblement mercuriel.

Les traitemens mercuriels ne produisent que très-rarement le tremblement qu'on rencontre si fréquemment au contraire chez les ouvriers soumis à l'influence des vapeurs hydrargiriques.

Cependant Sauvages et M. Mérat ont pensé que ces affections pouvaient être causées par l'usage thérapeutique du mercure, et le docteur Colson en a cité plusieurs exemples remarquables chez des syphilitiques traités par les frictions ou même par la liqueur de Van-Swiéten.

Cet accident se montre de préférence chez les femmes et chez les sujets nerveux et irritables; il peut exister seul, mais il peut aussi compliquer la salivation ou tout autre phénomène morbide dû

aux préparations hydrargiriques; il peut survenir après l'administration de quantités très-variables de mercure et atteindre toutes les parties du corps; mais il affecte plus particulièrement les muscles des membres.

Les malades éprouvent des soubresauts involontaires, de l'agitation, un tremblement prononcé, quelquefois une diminution notable des forces, et presque toujours en même temps de la céphalalgie et des douleurs plus ou moins vives.

Cette affection n'est pas ordinairement d'une gravité réelle. La cessation du traitement mercuriel suffit dans les cas les plus légers pour en amener la disparition, les bains tièdes, les tisanes sudorifiques sont employées avec avantage lorsque le mal persiste malgré cette première mesure; dans les cas très-opiniâtres enfin, il faut recourir de plus aux bains de vapeur, à l'opium, aux purgatifs et aux anti-spasmodiques, tels que le castoréum, l'asa-fœtida, etc.

§ IV. De la Fièvre et de la Cachexie *mercurielles.*

Parfois, l'usage des mercuriaux déterminent une réaction générale qu'on ne peut pas toujours rapporter à quelques unes des lésions appréciables que présentent les malades,

Divers auteurs l'ont considérée comme le résultat de l'influence immédiate du mercure sur le sang ou sur l'appareil circulatoire, et ont proposé de la nommer fièvre mercurielle.

L'emploi prolongé des remèdes hydrargiriques amène quelquefois aussi dans la nutrition des désordres analogues à ceux que produit le scorbut; et ceux-ci peuvent, en s'aggravant par la persistance irrationnelle dans l'administration de ces remèdes, altérer profondément l'organisme et occasionner une sorte de Cachexie mercurielle, que les antagonistes du mercure ont voulu considérer comme la cause d'une grande partie des phénomènes les plus graves attribués ordinairement à la syphilis constitutionnelle.

La cessation du traitement, un bon régime et quelques amers, suffisent pour remédier aux premiers degrés de cet état morbide; mais dans les cas les plus graves, qui heureusement ne se présentent plus de nos jours, qu'avec une rareté excessive, il faut employer, avec énergie, toutes les ressources que peuvent offrir une bonne hygiène, un régime fortifiant, les analeptiques et les toniques les plus puissans et les mieux dirigés.

§ V. Dans quelques circonstances, les diverses préparations mercurielles et le sublimé corrosif en particulier, peuvent produire des phénomènes d'empoisonnement et exiger l'emploi de l'eau sucrée, de l'eau albumineuse, du tritoxide de fer hydraté, enfin des divers antidotes proposés contre cet agent toxique. Du reste, je ne dois pas entrer ici dans l'exposition détaillée de la marche à suivre dans ces cas qui ne se rattachent pas, en définitive, à l'emploi méthodique et rationnel du mercure.

§ VI. De l'Absorption du mercure, *et de sa présence dans nos organes.*

Le mercure est absorbé et pénètre dans nos tissus. Son état de division extrême dans les onguens bien faits et la solubilité de certaines de ses combinaisons favorise beaucoup cette absorption, que Cullerier et divers auteurs ont vainement cherché à nier.

On ne saurait se rendre compte de certains effets des préparations hydrargiriques, autrement que par leur pénétration dans l'organisme, que les faits les moins contestables mettent, du reste, hors de doute.

Antonius Gallus, Fallope, Brassavole, Fernel, ont trouvé du mercure dans les os; des pièces conservées dans plusieurs musées en prouvent aussi la présence dans diverses parties du squelette; Fontanus et Rhodius en ont rencontré dans les capsules synoviales, Moulin, Vieussens, Woolhouse, Bonet, M. Orfila, dans d'autres organes, Zeller, dans le sang et la bile, et j'en ai démontré l'existence dans la masse cérébrale.

Le mercure introduit dans l'économie peut être rejeté, au dehors, par divers émonctoires. L'altération que présentent les bijoux d'or portés par les personnes récemment soumises aux traitemens hydrargiriques, les phénomènes que produisent les bains de vapeur chez les ouvriers atteints de tremblement mercuriel, démontrent la puissance éliminatrice de la peau. Le docteur Cantu en a constaté la présence dans les urines; et, ainsi que je l'ai dit dans un autre paragraphe, Leopold Gmelin en a découvert des traces dans la salive des syphilitiques traités par les frictions.

Il n'est pas possible d'indiquer le temps que l'organisme doit mettre pour se débarrasser complètement du métal ou de ses combinaisons, quand une fois il en a été imprégné.

Mille circonstances relatives à la constitution des malades, aux conditions atmosphériques et hygiéniques au milieu desquelles ils se trouvent placés, à la préparation médicamenteuse qui a été employée, et aux doses prescrites, doivent nécessairement empêcher de rien préciser à cet égard.

Il paraît que ce temps est assez long, chez certains sujets du moins, et qu'on peut rencontrer, même à une époque éloignée du dernier traitement, des traces notables de mercure dans les organes les plus essentiels à la vie, ainsi que l'attestent les faits déjà cités, et surtout l'observation intéressante que je vais relater plus bas.

Il n'est guère possible de supposer que ce métal et ses combinaisons puissent impunément séjourner dans nos parties, dans celles surtout dont la structure est très-délicate, et dont les fonctions sont troublées par la moindre altération de nutrition ou de texture. Il doit nécessairement souvent, sous mille influences diverses, faire naître des phénomènes pathologiques très- variés, et dont il doit être fréquemment bien difficile d'indiquer avec précision les causes et la nature réelles.

Histoire d'un Syphilitique qui, quelques mois avant sa mort, avait subi plusieurs traitemens mercuriels, et dont le cerveau renfermait du mercure.

Le nommé Signol, âgé de vingt-six ans, provenant du brick *le Zèbre*, fut admis, le 9 avril 1832, dans le service des vénériens, à l'hôpital de la marine de Toulon.

Ce matelot, de taille moyenne, d'embonpoint médiocre, dit être malade depuis douze jours. Quinze jours se sont écoulés, d'après son rapport, entre le moment de son dernier commerce avec les femmes et l'apparition des symptômes vénériens. Des ulcérations sur le pubis se sont manifestées d'abord, elles ont été suivies de très près par l'engorgement de plusieurs ganglions inguinaux, et un écoulement urétral s'est montré quatre jours après l'invasion de ces premiers symptômes.

Ce marin avait, du reste, toujours joui d'une très-bonne santé et n'avait jamais contracté d'affection vénérienne.

Le 10 avril, l'urétrite est peu intense et accompagnée seulement de quelques douleurs dans l'urètre pendant l'émission des urines; toute la région pubienne est occupée par des ulcérations nombreuses, à fond grisâtre, à bords durs, calleux, taillés à pic; ces ulcérations sont isolées dans quelques points, elles sont réunies et confluentes dans d'autres parties et fournissent une suppuration abondante; les aînes présentent deux tumeurs du volume d'un petit œuf de poule, dures, roulantes, peu douloureuses.

Un bain tiède, des applications émollientes, quelques grammes de pilules de Belloste sont employés dans les premiers jours, et, dès le 12, le malade commence l'usage de pilules faites avec le cyanure de mercure et l'extrait d'opium.

En quelques semaines les douleurs urétrales disparurent; l'écoulement se réduisit à un suintement à peine apparent, les ulcérations marchèrent à grands pas vers la cicatrisation, et les tumeurs inguinales diminuèrent beaucoup.

Le 24 mai je cessai de voir ce malade qui avait pris déjà un gramme vingt-cinq centigrammes (vingt-cinq grains) de cyanure de mercure et deux grammes cinquante centigrammes (cinquante grains) d'extrait d'opium, et qui était dans l'état le plus satisfaisant.

Bientôt après mon départ, on fit commencer à Signol un traitement par les frictions mercurielles et la liqueur de Van-Swiéten; il dut prendre alternativement une friction de quatre grammes (un gros) d'onguent mercuriel, et le lendemain une cuillerée de liqueur.

L'onguent mercuriel fut porté progressivement à huit grammes (deux gros) par friction et la liqueur à deux cuillerées par jour; mais, le 20 juillet, la salivation força de suspendre toutes les préparations mercurielles.

Dans cet intervalle, du 2 juin au 20 juillet, on avait employé cent cinquante grammes (quatre onces et six gros) d'onguent et vingt-neuf cuillerées de liqueur, c'est-à-dire environ quarante centigrammes (huit grains) de deuto-chlorure de mercure.

Après six jours de repos et d'emploi de gargarismes acidulés, on remplaça les frictions et la liqueur par une tisane sudorifique et par le rob anti-syphilitique auquel on ajoutait, chaque jour, une cuillerée et demie de liqueur de Van-Swiéten, et l'on administra, du 28 juillet au 7 septembre, neuf bouteilles de rob et soixante-deux cuillerées de liqueur.

Au mois d'août, après les premières doses de rob anti-syphilitique, des pustules se manifestèrent à la face, envahirent le tronc et les membres et amenèrent la chute presque complète des cheveux, des sourcils, des cils et de la barbe.

Le 8 septembre, on substitua les préparations iodées au rob et à la liqueur de Van-Swiéten; on prescrivit des dissolutions d'iodure de potassium et d'iode dans l'eau distillée, et le 10 novembre on avait employé soixante-dix-huit grammes (dix-neuf gros et demi) d'iodure de potassium et dix grammes (deux gros et demi) d'iode.

Pendant ces longs traitemens, les ulcérations s'étaient alternativement rétrécies et accrues sous l'influence d'applications diverses, poudre de sabine, pommades mercurielles, etc., et elles ne se cicatrisèrent entièrement que dans les premiers jours de novembre, époque où je repris le service.

Le malheureux Signol était alors depuis huit mois à l'hôpital; il était d'une maigreur extrême; tout son corps était couvert de croûtes épaisses, verdâtres, fendillées; mais il avait conservé un courage admirable et un vif désir d'obtenir sa guérison à tout prix.

Je crus devoir supprimer toute médication et me borner à prescrire des bains répétés et des alimens légers auxquels j'ajoutai un peu de vin. Je cherchai en même temps à soutenir l'énergie morale du malade par quelques distractions et la promesse d'un congé dès que son état lui permettrait de voyager.

Le 5 décembre, je conseillai une décoction de saponaire réglissée et des frictions sur les croûtes avec la pommade d'iodure de soufre.

Peu de jours après, la sortie des urines détermina quelques élancemens dans l'urètre, le testicule gauche ne tarda pas à présenter un gonflement considérable avec douleur à la pression.

Des cataplasmes firent disparaître les douleurs; mais le testicule et l'épididyme surtout, conservèrent toujours depuis un volume exagéré.

Dans le mois de décembre, des coliques, la diarrhée, un mouvement fébrile avec exacerbation le soir affaiblirent beaucoup le malade et me firent recourir à des boissons gommées, à des tisanes de riz, à des demi-lavemens et à l'emploi de l'extrait d'opium.

Le 1er février, l'état de Signol n'offrait plus rien d'alarmant; les croûtes se détachaient laissant après elles des taches cuivreuses qui pâlissaient tous les jours; l'urètre n'était plus douloureux, mais était encore le siége d'un léger écoulement séro-purulent. Le 12 mars, le testicule droit s'enfla subitement; cette induration sans douleurs céda en quelques jours, et, le 16, il ne restait qu'un peu d'engorgement de l'épididyme. Une ophtal-

morrhée peu abondante vint alors compliquer la maladie.

Le 22 mars, je me décidai à soumettre le malade à un traitement par le perchlorure d'or et de soude, et pendant les mois d'avril et de mai il prit trente centigrammes (six grains) de ce sel.

En juin, l'ophtalmorrhée, quoique moindre, persistait encore, et une tumeur gommeuse s'était développée sous l'angle droit de la mâchoire inférieure.

Sous l'influence d'alimens convenables, de boissons vineuses, les forces revinrent uu peu; je pus de nouveau permettre quelques promenades et parler de voyage au pays natal.

Mais, dans la nuit du 14 juin, des accès épileptiformes avec contracture des membres, fixité des yeux, bouche écumeuse, distorsion de la face, furent suivis d'une hémiplégie du côté droit du corps et de la perte de la parole.

Le 18 juin, les nuits sont agitées; le malade arrache continuellement, avec sa main gauche, les quelques croûtes qui existent encore, il porte fréquemment cette main à la verge qui, du reste, n'est pas en érection; le côté droit de la face est immobile; la bouche est tirée à gauche; la respiration est entièrement diaphragmatique; la paralysie est complète dans tout le côté droit du corps; les excitations portées sur le côté gauche fixent à peine l'attention du malade, dont les idées se forment lentement; la peau est alternativement sèche ou couverte d'une sueur visqueuse; le pouls varie de soixante-dix-sept à quatre-vingt-deux pulsations.

Une infusion de feuilles d'oranger, des lavemens purgatifs, des pédiluves irritans, un vésicatoire à la nuque parviennent à peine à amender momentanément ce fâcheux état.

Le 22 juin, la prostration fait des progrès rapides; l'ouïe devient dure, la déglutition difficile, la respiration est suspirieuse, les urines et les matières fécales sortent involontairement; le pouls s'élève à quatre-vingt-six, à quatre-vingt-dix pulsations, puis à cent vingt, et la mort a lieu le 24 juin, après quatorze mois et quinze jours d'hôpital, et neuf mois dix sept jours après la cessation des préparations mercurielles.

Autopsie faite vingt-une heures après la mort, la température étant à 24° centigrades.

Extérieur. — Stature moyenne, maigreur extrême, quelques cheveux sont clairsemés sur la tête; les arcades sourcilières sont presque dépourvues de cils; la conjonctive et la cornée sont enduites d'un mucus puriforme; la bouche est tirée à gauche; des taches cuivreuses, des cicatrices plus ou moins profondes et des croûtes épaisses, verdâtres, fendillées, occupent en grand nombre la face et les diverses parties du corps; une tumeur gommeuse existe au-dessous de l'angle droit de la mâchoire inférieure; l'ongle des pouces est ramolli et complètement déformé; les muscles sont flasques et assez fortement colorés.

Boite cranienne. — Etat sain de la dure-mère et du feuillet externe de l'arachnoïde; épaississement et opacité du feuillet interne de cette

membrane; infiltration sous-arachnoïdienne; engorgement considérable des vaisseaux de la pie-mère.

Le tissu du cerveau est de consistance normale à la face supérieure des hémisphères; des coupes faites à diverses hauteurs mettent à nu des surfaces pointillées de sang; les ventricules sont un peu distendus par un liquide blanchâtre et laiteux; les plexus choroïdiens colorés en rouge pâle contiennent quatre très-petites hydatides; les veines de Galien sont fortement injectées; les couches optiques et le corps strié droit sont à l'état normal; le corps strié gauche est un peu ramolli; ce ramollissement s'accroît à mesure qu'on approche de la face inférieure du cerveau, et dans ce point il s'étend à tout le lobe cérébral antérieur gauche, qui est presque réduit en bouillie, tandis que la face inférieure de l'hémisphère cérébral droit n'offre rien d'insolite.

Les tubercules quadrijumeaux semblent un peu moins consistans que dans l'état normal.

La partie fondamentale du cervelet, les hémisphères de cet organe et le quatrième ventricule ne présentent rien à noter.

Rachis. — Il n'existe que quelques traces de liquide céphalo-rachidien; la dure-mère et l'arachnoïde spinale paraissent saines; la moelle offre une densité exagérée sans que sa membrane propre, la substance blanche ou la substance grise, soient plus injectées que de coutume.

Thorax. — Poumons pâles et crépitans; péricarde et cœur sains.

Abdomen. — Quelques ganglions mésentériques sont engorgés et durs; la muqueuse de l'estomac est épaissie et grisâtre; quelques arborisations sont clairsemées vers le milieu de l'intestin grêle, qu'occupent deux vers lombrics; la muqueuse de la partie inférieure de l'iléon est aussi arborisée et les follicules agminés du voisinage de la valvule iléo-cœcale sont légèrement saillans dans l'étendue d'environ huit centimètres (trois pouces); la muqueuse de l'S du colon est fortement épaissie et me semble offrir quelques traces de la cicatrisation d'anciens ulcères; la muqueuse du rectum est aussi sensiblement épaissie et injectée.

Appareil génito-urinaire. — Les reins et les uretères ont leur aspect ordinaire; la vessie est contractée; ses parois sont fortement épaissies; sa muqueuse est molle, grisâtre dans quelques points et fortement colorée en rouge dans toute l'étendue du trigone vésical.

Le sommet du vérumontanum est occupé par une ulcération dans laquelle s'ouvrent les deux canaux éjaculateurs; le droit sur un plan antérieur, le gauche un peu plus en arrière. La muqueuse urétrale pâle jusqu'au bulbe commence à présenter là une rougeur de plus en plus prononcée en avançant vers le gland, et passant au violet dans le voisinage de la fosse naviculaire.

Les parois des canaux éjaculateurs sont d'un rouge blafard; les vésicules séminales sont remplies par un liquide d'un gris foncé, moins consistant que le sperme; les canaux déférens sont un peu volumineux et leurs parois sont d'une épaisseur exagérée.

Les deux feuillets de la tunique vaginale droite sont fortement adhérens dans toute leur étendue ; ceux de la tunique vaginale gauche sont aussi réunis, mais par des adhérences faibles et imparfaitement organisés.

L'épididyme droit est très-volumineux ; il est dur et bosselé ; son tissu est d'aspect lardacé, et dans son épaisseur existent quelques vacuoles remplies par un liquide puriforme et grumeleux. La tunique albuginée de ce côté est saine ; le tissu du testicule ne paraît nullement altéré en avant ; mais en arrière, au point de jonction du testicule avec l'épididyme au lieu occupé par le corps d'hygmor, est une masse grisâtre, lardacée, du volume d'une noisette.

L'épididyme gauche est un peu volumineux ; la tunique albuginée de ce côté et le tissu même de l'organe n'offrent rien d'anormal.

Désireux de m'assurer s'il ne restait dans les tissus aucune trace des nombreux traitemens qu'avait subis ce malheureux pendant son long séjour à l'hôpital, je priai M. Marchand, chef des travaux chimiques de l'école de médecine de Toulon de m'aider dans mes recherches, et voici succinctement les expériences auxquelles furent soumis l'axe cérébro-spinal, un tibia et les parties molles de la jambe.

M. Marchand commença par couper des tranches très-minces de matière cérébrale et les examina à l'aide d'une forte loupe. Le premier examen ne donna aucun résultat.

Il fit bouillir cette matière cérébrale pendant une demi-heure avec de l'eau distillée, le liquide fut filtré et concentré par évaporation; on le traita ensuite par la potasse, l'ammoniaque, par le carbonate de potasse et d'ammoniaque, par le protochlorure d'étain, l'hydrogène sulfuré, l'hydrosulfate d'ammoniaque, l'iodure de potassium, le cyanure jaune de potassium et de fer, le chromate de potasse; aucun de ces réactifs n'indiqua la moindre trace de sel mercuriel.

Il en fut de même de la petite pile de Smithson qui fut plongée, pendant douze heures, dans une portion de liquide légèrement acidulée par l'acide hydrochlorique.

La même matière fut triturée dans un mortier de verre, et, lorsqu'elle fut bien divisée, on l'introduisit dans un matras, on versa dessus de l'eau distillée acidulée par de l'acide nitrique pur; on fit bouillir pendant trois quarts d'heure, afin que l'acide pût réagir sur le métal et former un nitrate acide; au bout de ce temps on jeta le tout sur un filtre.

Le liquide était parfaitement limpide avec une légère teinte ambrée; on le fit évaporer dans une capsule de porcelaine, de manière à chasser l'excès d'acide; on reprit le résidu par l'eau distillée; on filtra de nouveau, et le liquide obtenu, qui était un peu jaune, fut traité par les réactifs déjà indiqués; tous démontrèrent qu'il ne contenait que du fer et de la matière animale. La petite pile de Smithson ne donna aucune trace d'amalgame visible même au microscope, quoiqu'elle eût été

laissée vingt-quatre heures en contact avec le liquide.

La matière, déjà traitée par l'acide nitrique étendu, fut lavée avec soin pour enlever l'acide qu'elle pouvait retenir, elle fut exposée à l'action de la chaleur dans une capsule de porcelaine, et, quand elle fut bien desséchée, on la mêla à seize grammes de potasse à l'alcool. La matière animale qui pesait à-peu-près cinq cents grammes se liquéfia dès qu'elle fut en contact avec la potasse; elle prit une belle couleur rouge-brun qui devint presque noire par la dessication.

Après cette dessication qui lui avait fait perdre plus de la moitié de son poids, la masse fut divisée en petits fragmens et introduite dans un tube de verre de dix-huit millimètres (huit lignes) de diamètre, fermé par une de ses extrémités et dont l'autre extrémité était tirée en pointe.

Cet appareil, qui avait environ trente-trois centimètres (un pied) de longueur, fut exposé à l'action de la chaleur par son côté arrondi; après quelques minutes la masse se tuméfia et se couvrit d'une vapeur blanche qui avait de la peine à monter; la chaleur fut augmentée, et bientôt la vapeur blanche s'éleva avec plus de force et fut poussée en partie hors du tube par les vapeurs d'eau et d'huile pyrogénée qui se dégageaient en même temps.

Cette vapeur blanche fut reçue alternativement pendant une ou deux minutes sur deux lames de cuivre parfaitement décapées; ces lames prirent une couleur blanche et furent ensuite examinées

successivement à l'œil nu, à la loupe et au microscope.

L'œil nu ne fit apercevoir aucun globule mercuriel ; la loupe montra sur la surface blanchie tous les caractères du cuivre taché par le mercure ; la partie de la lame où l'humidité s'était condensée présenta quelques points saillans blancs comme le mercure ; enfin le microscope fit voir clairement des globules mercuriels attachés à la lame de cuivre et dont le côté libre était parfaitement sphérique.

Mais la quantité du métal obtenu était si minime qu'il serait peut-être encore resté quelques doutes dans notre esprit, lorsqu'en détachant la partie supérieure du tube, après son refroidissement, nous aperçumes, à l'œil nu, de nombreux globules de mercure métallique qui en tapissaient l'intérieur dans la partie qui n'était pas salie par l'huile pyrogénée.

Dès lors nous eûmes la conviction que le cerveau soumis à l'analyse renfermait du mercure ; mais il nous restait à savoir dans quel état il s'y trouvait.

Dans ce but, la matière charbonneuse restée au fond du tube fut traitée par l'eau distillée ; on filtra le liquide, on le neutralisa par l'acide nitrique pur, car il était alcalin, et on y ajouta quelques gouttes de nitrate d'argent ; il se forma un précipité abondant, blanc, caillebotté, insoluble dans l'acide nitrique et tout-à-fait soluble dans l'ammoniaque.

Le mercure existait donc à l'état de chlorure

dans le cerveau, et vraisemblablement à l'état de proto-chlorure, vu la facilité avec laquelle toutes les substances animales décomposent le deuto-chlorure de mercure et le convertissent en calomélas.

Une particularité qui ne doit pas être omise, c'est que la masse cérébro-spinale a été conservée deux jours, dans le laboratoire, par une température de 26° et de 27° centigrades sans donner aucun signe de putréfaction, si l'on excepte pourtant le lobe qui était ramolli et presque réduit en bouillie.

Mais les divers tissus du corps contenaient-ils aussi des préparations mercurielles?

Pour s'en assurer, M. Marchand soumit à de nombreuses investigations quelques portions musculaires et fibreuses de la jambe; il analysa ces parties par le procédé signalé par MM. Orfila et Devergie; il les traita par les nombreux réactifs déjà employés pour la masse cérébrale; et, par aucun moyen, il ne put découvrir la moindre trace de mercure dans ces tissus.

Des recherches nombreuses furent faites avec aussi peu de succès sur un tibia du même sujet.

Réflexions. — Quelles sont les causes des phénomènes si nombreux et si variés présentés par ce malade pendant son séjour à l'hôpital?

La syphilis doit-elle être accusée de tous les maux qu'il a soufferts, et les traitemens divers qu'il a subis n'ont-ils pas pu contribuer aux fâ-

cheux symptômes observés pendant la vie et aux désordres rencontrés après la mort?

Les ulcérations, les bubons et l'urétrite qui ont amené Signol à l'hôpital étaient incontestablement la suite de ses relations avec une femme malade; l'éruption hideuse qui a envahi tout le corps de ce malheureux, lorsqu'il avait pourtant déjà pris du cyanure de mercure et un traitement mixte par la liqueur de Van-Swiéten et les frictions d'onguent mercuriel, doit bien certainement aussi être attribuée à la maladie vénèrienne, il en est de même, sans aucun doute, pour l'engorgement des testicules et la tumeur gommeuse survenue en décembre 1833.

Mais il n'est certainement pas possible de rattacher à la syphilis les affections abdominales qui en novembre 1833, ont compromis la vie de ce malade, ainsi que les symptômes cérébraux et la paralysie qui ont précédé sa mort.

CHAPITRE XVI.

PROPHYLAXIE ET POLICE MÉDICALE

de

la Syphilis.

C'est par une mauvaise appréciation de la dignité de la médecine et une considération mal entendue des intérêts de la morale, que l'opinion a cru si longtemps devoir interdire aux hommes sérieux la recherche des moyens propres à limiter la propagation de la syphilis.

Le temps est venu d'étudier sans fausse pudeur toutes les questions qui se rattachent à l'histoire de cette maladie si redoutable pour la santé publique, et par ses ravages et par sa prodigieuse extension; car elle ne se borne pas à frapper les imprudens qui s'exposent volontairement à ses coups, mais souvent aussi elle se répète de famille en famille par une série fatale de transmissions.

Pourquoi le médecin craindrait-il d'aviser à arrêter ou à entraver, tout au moins, cette funeste et immense dissémination? Et pourquoi la morale rougirait-elle des tentatives qui doivent diminuer le nombre de ces enfans héritiers de l'infection de leurs pères et de ces nourrices qui reçoivent un poison en échange du lait qu'elles donnent?

Le moyen-âge effrayé de l'explosion de la vérole, et impuissant à la combattre, ne voulut voir en elle qu'un fléau vengeur envoyé par le ciel pour punir les débordemens des hommes.

Dès lors la réprobation s'attacha aux syphilitiques qu'on repoussa sans pitié, et qu'on expulsa des villes où ils ne pouvaient plus se montrer sous peine de mort.

A une époque moins fanatique et plus éclairée, on se décida à voir en eux des malades, et à leur offrir des asiles; mais le mépris et l'indignation les y poursuivaient, et la main qui cherchait à les soulager et à les guérir leur infligeait la discipline comme une expiation nécessaire.

Cet usage était encore en vigueur à Bicêtre dans le service des vénériens lorsque, pendant la révolution, Cullerier fut appelé à le diriger.

Ces mesures cruelles de répression ont été enfin abolies; mais tous les préjugés n'ont pas été détruits. L'anathème ecclésiastique qui pesait sur tout essai de préservatifs contre la vérole, sous prétexte « qu'ils nuisent aux desseins de la Providence qui a voulu punir ses créatures par où elles ont péché. [1] » Cet anathême n'a pas été levé entièrement dans l'opinion du monde.

Les médecins eux-mêmes ne se sont pas toujours montrés exempts de préventions à ce sujet,

Ainsi, en 1772, la faculté de Paris au lieu de se borner à expulser de son sein un de ses membres, Guilbert de Préval qui n'avait pas reculé devant les plus grands scandales pour accréditer

1 Arrêts ecclésiastiques.

un préservatif de son invention, crut devoir flétrir tous les moyens analogues « comme ouvrant la porte au libertinage, et produisant un dérèglement dont devaient souffrir la population, le bon sens et la pureté des mœurs [1]. »

Des hommes distingués de notre époque n'ont pas craint de professer la même doctrine au nom de la morale publique, et dans la pensée que tout prophylactique aurait nécessairement pour résultat de donner au libertinage la sécurité qui lui manque et de lui enlever le seul frein réellement capable de le retenir.

Mais on a exagéré le pouvoir de ce frein salutaire. Ne voyons-nous pas en effet, tous les jours, des jeunes gens qui, malades naguère, juraient de fuir désormais toutes les occasions de débauche, retomber bientôt dans le même état et sembler s'enhardir par leur récidives mêmes? Qu'on parcoure une salle de vénériens; on trouvera que la moitié à peine de ces hommes en est à sa première infection. La seule conséquence à déduire de ces observations, c'est que la frayeur inspirée par la syphilis est bien moins efficace qu'on ne se le figure généralement, et par suite, que l'emploi légitime de remèdes prophylactiques n'aurait pas, à ce point de vue, une portée aussi dangereuse qu'on pourrait le supposer.

Laissant de côté, du reste, la question de morale dont je ne veux aucunement me porter l'antagoniste, j'appellerai l'attention sur une classe de malades dont on ne se préoccupe pas assez et bien

1 Texte de la délibération de la Faculté.

digne pourtant de tout notre intérêt; sur ces malheureuses victimes de la faute d'autrui, sur les femmes souillées par leurs maris, sur les enfans qui naissent porteurs du stygmate syphilitique, sur les nourrices à qui un enfant étranger communique l'infection qu'elles transmettent, à leur tour, à leur propre famille.

La société doit-elle se contenter d'une pitié stérile pour de pareilles infortunes, et a-t-elle le droit de réprouver les moyens qui tendent à les prévenir?

Une réforme est nécessaire dans les idées qu'on se fait de la syphilis. Il ne faut plus voir en elle seulement une affection honteuse, déshonorante, sur laquelle il suffit de jeter un voile pour la cacher aux yeux; c'est malheureusement une maladie commune, redoutable, qui intéresse vivement les populations et leur avenir; à laquelle on doit disputer le terrain pied à pied, et qu'il faut combattre par les moyens que la civilisation et la science mettent à notre disposition.

C'est ce qu'a bien senti la Société des sciences naturelles et médicales de Bruxelles quand elle n'a pas craint de mettre au concours, en 1836, cette question :

Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne?

Parmi les mémoires présentés, celui de M. Ratier, qui reçut le prix, est un manifeste bien pensé et vivement écrit en faveur de cette réforme désirable, et indique la voie ouverte aux amé-

liorations morales, politiques, hygiéniques et sanitaires qu'elle réclame.

Je diviserai ce que j'ai à dire à ce sujet en deux parties; la première sera consacrée à l'étude des moyens prophylactiques, et la dernière à l'examen des mesures de police médicale relatives à cette maladie.

§ I. Des moyens prophylactiques *de la Syphilis.*

Les agens qu'on a depuis longtemps conseillés pour prévenir l'infection au moment du coït sont très-nombreux : mais cette richesse n'est réellement qu'apparente, et il n'est pas un seul de ces moyens qui doive inspirer une confiance absolue.

Je ne mentionnerai pas une foule de compositions secrètes préconisées par le charlatanisme, adoptées par l'ignorance et qui sont tombées dans le plus juste oubli.

Parmi les moyens rationnels et avoués, les uns s'adressent directement au virus déposé, pour le décomposer et le neutraliser; d'autres tendent seulement à modifier la muqueuse génitale de manière à la rendre incapable d'absorber ce virus; d'autres enfin opèrent mécaniquement en empêchant le dépôt même du liquide infectant sur cette muqueuse.

Pour agir sur le pus virulent lui-même, on a conseillé tour-à-tour la potasse, la soude ou la chaux soit en lotions, soit en poudres, ou mêlées à des substances inertes propres à en tempérer la force; des dissolutions d'alun, de sous-acétate

de plomb, d'ammoniaque, des eaux distillées de gayac; des lotions ou injections avec des dissolutions de divers chlorures, de sels de zinc, de cuivre, avec l'extrait d'opium.

Les moins mauvaises de toutes ces applications sont en définitive celles qu'on fait avec l'eau savonneuse, avec le chlorure de soude liquide dont les propriétés désinfectantes sont bien connues de nos jours, et avec l'urine que les gens du peuple emploient par un heureux instinct, que Jean de Gadesden, Fallope, Harrison considéraient comme préférable, qui présente en effet toutes les conditions requises, et, de plus, l'avantage de pouvoir laver le canal de dedans en dehors, et cet autre non moins important de pouvoir être employé sans aucun délai.

Pour produire quelques bons résultats, ces lotions doivent être faites, du reste, avec un soin minutieux; il faut qu'elles atteignent tous les replis de la muqueuse, et débarrassent les tissus de la moindre trace de matière infectante; et encore, est-il nécessaire qu'elles soient pratiquées immédiatement après l'acte sexuel, car employées plus tard elles perdent la plus grande partie de leur efficacité.

L'action incontestable du mercure sur le virus syphilitique avait fait espérer qu'il pourrait en prévenir la transmission; et par suite de cette idée on avait conseillé des frictions sur la verge avec l'onguent mercuriel avant le coït, des lotions avec une dissolution de sublimé, des poudres au calomélas qu'on délayait avec de la salive pour

en frotter le pénis, l'eau végéto-mercurielle de Pressavin, enfin beaucoup d'autres préparations analogues; mais c'était une fausse application des propriétés anti-syphilitiques du mercure, et il a été constaté que cette classe de remèdes, comme prophylactique, n'avait réellement aucune supériorité sur les autres.

Les préservatifs destinés à être employés avant le coït sur la muqueuse et la peau génitales, de manière à les rendre incapables d'absorber le poison syphilitique, sont nécessairement des styptiques, des astringens. La plupart des substances que j'ai déjà citées, les acides, le vin alcoolisé, ont été employés à cet effet; mais ce genre de moyens est entièrement à rejeter. L'expérience a démontré, mille fois, qu'ils n'empêchent en aucune manière l'absorption; et le raisonnement prouve qu'ils peuvent favoriser le mal au lieu de le prévenir. Ils mettent, en effet, complètement à nu la muqueuse en la dépouillant de l'enduit sébacé qui la recouvre; ils la décapent pour ainsi dire et la préparent à s'imprégner encore mieux des matières qui seront mises en contact avec elle. Ils peuvent même, par leur emploi habituel et par leur action trop intense, déterminer quelquefois des ulcérations sous le frein du prépuce et autour de la couronne du gland, et Girtanner a particulièrement insisté sur le fâcheux résultat de ces moyens réputés préservatifs.

Les agens d'isolement et de protection mécanique, sont les corps gras, huileux qui, employés avant l'acte, présentent l'avantage de remplir les folli-

cules sébacés et de former sur la muqueuse et la peau une couche peu perméable capable de s'opposer à l'adhésion du muco-pus infectieux; et ces enveloppes préparées avec l'appendice cœcal des agneaux, auxquelles Condom, l'inventeur, a dû une triste célébrité, et qui interceptent, jusqu'à un certain point, le contact des parties saines avec les parties malades.

Mais ces moyens qui sont, à tout prendre, les moins imparfaits et les moins infidèles ne donnent certainement pas une garantie absolue; les frottemens répétés du coït peuvent faire disparaître plus ou moins complètement l'enduit graisseux; les sachets membraneux sont très-sujets à s'érailler, à se déchirer, à se déplacer; ils ne garantissent, du reste, que le pénis et laissent le scrotum et la région pubienne exposés à la contagion.

§ II. De la Police médicale *de la Syphilis.*

Les craintes légitimes que la syphilis doit inspirer aux gouvernemens, la nécessité pour eux de la surveiller, l'influence rapide qu'une bonne police peut exercer sur elle, et par suite, la possibilité de l'atténuer infiniment sinon de l'éteindre; toutes ces vérités ont déjà reçu la consécration du temps et ressortent du rapide historique que je vais faire des principales mesures administratives dont la maladie vénérienne a été successivement l'objet.

Les premiers documens connus sont ceux des livres Mosaïques. Les dangers de contagion du

fluxus seminis dont la gravité pourtant était si peu comparable à celle de la vérole, intéressaient déjà assez le législateur pour qu'il crût devoir y consacrer un chapitre du Lévitique [1]. Je n'en rappellerai que le sens général.

« L'homme qui est affecté de ce mal sera immonde; il se lavera chaque fois que cette humeur sale se sera attachée à sa chair; toute couche, tout siége sur lequel il aura reposé sera impur. Quiconque aura dormi sur cette couche, se sera assis sur ce siége, aura touché ce malade, aura reçu sa salive, portera quelque chose à lui, ira aussitôt laver ses propres vêtemens et sera impur jusqu'au soir.

La vaisselle d'argile que le malade aura touchée sera brisée, celle de bois lavée avec soin.

Si celui qui présente cet écoulement est guéri, il attendra sept jours encore, et alors ayant lavé ses vêtemens et tout son corps dans des eaux vives, il sera pur. »

La sollicitude du législateur ne se contentait pas de ces intimes pratiques si propres à empêcher la propagation du mal; elle s'occupait encore de le prévenir dans son mode le plus habituel d'origine, en interdisant tout commerce avec les femmes affectées de pertes utérines ou même de flux menstruel [2].

« La femme qui, au retour de chaque mois, présente le flux de sang, sera séparée pendant sept jours; tout ce qu'elle touchera sera immonde pen-

1 Lévitique. Chap. XV, vs. 2 — 13.

2 Lévitique. Chap. XV, vs. 19 — 28.

dant ce temps; si son mari l'approche il le sera aussi, et quiconque touchera son lit, son siége, sa vaisselle, lavera ses vêtemens et restera impur jusqu'au soir.

La femme qui présente le flux de sang hors du temps menstruel, ou celle qui après cette époque continue à perdre, sera immonde pendant toute la durée de cet écoulement, et ne cessera de l'être que sept jours après sa terminaison. »

L'antiquité grecque nous a-t-elle laissé quelques documens qui témoignent d'une sollicitude analogue, pour éviter la propagation des maladies des organes génitaux?

C'est à peine si l'on sait positivement que ces maladies existaient, car on ne peut invoquer à l'appui de cette assertion qu'un passage d'Héraclite cité par saint Clément d'Alexandrie, dans son avertissement aux Gentils, et quelques réflexions d'Hérodote [1] sur le culte du Phallus en Grèce et en Égypte.

Il existait bien à Athènes des inspecteurs qui, sous le nom de Γυναίκονομοί (Gynéconomes), étaient chargés de surveiller la décence des mœurs et les habillemens des femmes; mais il ne pouvait y avoir une police sévère et, à plus forte raison, une police médicale pour les courtisanes auxquelles les lois de Solon avaient fait une position indépendante, et qui étaient constituées en corps légal ayant ses fêtes particulières et ses mystères religieux. L'autorité n'avait d'action sur elles que quand elles troublaient la tranquillité des familles.

1 Hérodote, liv. II, pag. 48, 49.

Pendant que l'épouse était renfermée dans l'ombre du gynécée[1], la courtisane faisait le charme de la vie publique; elle représentait tout ce qu'aimait la poétique Grèce, l'élégance des mœurs, la grâce et la beauté plastiques; elle inspirait les arts et la littérature, elle discutait avec les philosophes, et la politique même ne lui était pas étrangère. L'admiration et la reconnaissance érigèrent des statues à Cottina, à Phryné, à la Lionne-sans-Langue; Périclès[1] épousa Aspasie, Thémistocle et le philosophe Bion avaient eu des courtisanes pour mères; évidemment une police médicale n'était pas possible envers des femmes placées dans un état si exceptionnel.

On peut en dire autant des prostituées esclaves qui trafiquaient de leurs faveurs au profit de leurs maîtres, et c'était les plus nombreuses, surtout à Corinthe. Elles faisaient partie intégrante de la propriété particulière et ne relevaient pas de l'autorité.

Il n'en était pas de même à Rome où des Édiles, ayant sous leurs ordres les Triumvirs nocturnes, surveillaient les cabarets et lieux de débauche que Sénèque appelle, pour cette raison, *loca ædilem metuentia* [1].

Toute femme qui voulait exercer la prostitution venait faire enregistrer son nom chez l'Édile. Les Romains pensaient que cette démarche infamante devait être un frein assez puissant pour arrêter le progrès des mauvaises mœurs [2]. D'ailleurs, dès

1 Sénèque, de vita beata, chap. VII.

2 Tacite, annales, liv. II, chap. LXXXV.

conditions très-dures étaient imposées à ces femmes; il fallait qu'elles changeassent de nom et d'habit [1]; elles quittaient la robe longue, *stola*, *talaria*, pour revêtir la robe courte, *toga*; elles portaient une perruque blonde, et n'avaient pas le droit de se parer des ornemens qui distinguaient les personnes honnêtes [2]; l'infraction à ces règlemens était punie d'amendes et quelquefois de l'exil.

Ces sages mesures suffirent pendant assez longtemps; mais la corruption en étant venue à un point tel que les dames romaines ne craignaient plus d'aller se faire inscrire chez les Édiles, afin de pouvoir satisfaire leurs passions en toute liberté, et sans encourir les peines sévères portées par la loi *Julia, de adulteris* [3]; il fallut un autre remède à ces abus.

Sous l'empire de Tibère, on publia un senatus-consulte qui défendait à toute matrone, dont le père ou le mari aurait été sénateur ou chevalier, d'exercer ce métier infâme; on punissait de l'exil celles qui étaient surprises en contravention [4]; plus tard même elles furent livrées aux rigueurs de la loi *Julia*.

Les courtisanes étaient divisées en plusieurs catégories :

La *Meretrix*, issue de bonne famille, élégante

1 Plaute, Pœnulus, acte V, scène I, vs. 20.

2 Juvénal, satire II, vs. 69. — Horace, liv. I, satire II, vs. 63.

3 La loi Julia donnait au père droit de mort sur sa fille adultère et sur le séducteur; le mari outragé ne pouvait se venger que sur ce dernier. — Le mari qui gardait sciemment auprès de lui sa femme adultère était flétri par cette loi du nom de *Leno*.

4 Suétone, règne de Tibère, chap. XXXV.

et réservée dans ses manières, ne recevait que la nuit.

La *Prostibula*, placée à un degré inférieur, se tenait sur sa porte et l'ouvrait aussi bien de jour que de nuit.

La *Scortum* appartenait au bas peuple et se donnait à vil prix.

La *Scrupeda* enfin, n'était plus que le rebut de la débauche.

Divers auteurs de la Rome impériale nous ont aussi laissé quelques détails sur l'organisation des Lupanars.

On ne rencontrait ces établissemens que dans les lieux les plus écartés de la ville (Pétrone, Martial); ils ne pouvaient s'ouvrir qu'à la neuvième heure [1], afin que la jeunesse ne fût pas détournée de ses études; et ils se fermaient vers le milieu de la nuit.

Le chef du lupanar était un homme ou une femme, *Leno*, *Lena*; la maison était partagée en cellules dont chacune portait sur un écriteau le nom de la femme qui l'occupait, et le prix de ses faveurs (Juvénal).

On peut voir par ce que nous venons de dire, que l'autorité des Édiles, sur les prostituées, était absolue, mais elle se bornait à la répression des désordres et rien n'atteste qu'on se préoccupât, en aucune manière, de la police médicale de ces femmes.

Il nous faut ensuite venir au moyen-âge pour

1 D'où le nom de *Nonariæ* qu'on donnait aussi aux femmes des lupanars (Perse). — D'après la division du temps, chez les Romains, cette heure devait répondre à trois heures de relevée.

retrouver de nouvelles traces de mesures sérieuses de police.

Ainsi, en 800, Charlemagne, dans ses Capitulaires, punissait la prostitution de la peine du fouet, et ses successeurs ont rendu un grand nombre d'ordonnances presque toutes demeurées sans succès, pour la réprimer. En 1224, Louis VIII, sur les sollicitations de Blanche de Castille, chercha à faire distinguer, par des vêtemens particuliers, les femmes honnêtes des filles de mauvaise vie, et c'est peut-être à cette occasion que prit naissance le proverbe encore parfaitement connu aujourd'hui : *Bonne renommée vaut mieux que ceinture dorée* [1].

En 1254, saint Louis rétablit les Capitulaires de Charlemagne, et ordonna la confiscation des biens des prostituées et des maisons de prostitution, etc. ; mais une autre ordonnance, se fondant sur l'inutilité et le danger de ces mesures, régularisa la prostitution. Elle a cela de remarquable, qu'elle est la première qui ait marqué cette voie dans laquelle, malgré des tentatives de répression violente, on semble toujours avoir été forcé de revenir. Néanmoins, plusieurs parlemens ordonnè-

1 On a donné plusieurs explications de ce proverbe, la plus probable est la suivante : Blanche de Castille, femme de Louis VIII, ayant reçu, à la messe, le baiser de paix, le rendit à une fille de mauvaise vie, que son habillement faisait croire mariée, et d'une condition honnête. La reine s'étant aperçue de sa méprise, obtint, de Louis VIII, une ordonnance qui défendait aux courtisanes de porter des robes à queues, à collets renversés avec ceinture dorée. (Le Roux de Lincy).

rent le bannissement des filles publiques de leur ressort [1].

J'ai mentionné déjà, au commencement de ce livre, les règlemens de police faits à Londres dès 1162, pour chasser des lieux de débauche les femmes affectées *d'arsure*; ceux de Venise (1302) n'en sont qu'une imitation.

Les statuts que Jeanne Ire publia en 1347, à Avignon, sont célèbres et méritent de l'être par leur sagesse, qui ferait honneur à l'époque la plus éclairée. Il n'y est plus question de l'expulsion des femmes infectées, mais bien de visites hebdomadaires des prostituées pour constater leur état, avec séquestration de celles que cet examen des parties aurait fait reconnaître malades.

Une bonne et intelligente voie était donc ouverte et il ne semblait plus possible qu'on s'en écartât. Mais il en fut autrement; l'invasion violente de la syphilis, en Europe, effraya les gouvernemens qui ne surent d'abord que repousser le mal par la force; et on peut se figurer la terreur qu'il inspirait par l'énergie brutale des mesures qu'on lui opposa. Les victimes de cette nouvelle peste furent chassées des villes sous peine de mort. Il est vrai qu'on croyait alors à la transmission du virus syphilitique par l'intermédiaire de l'air, et qu'on se relâcha de ces rigueurs barbares quand on eut pu se convaincre que cette transmission se bornait au contact immédiat.

Tout était donc à recommencer en matière de

1 Dictionnaire général de Législation, de Doctrine et de Jurisprudence, par Dalloz, jeune, tome V, pag. 866.

police médicale. Les anciennes traditions ne pouvaient plus servir de modèles; car un élément nouveau et tout puissant était intervenu dans la question et en changeait la face. C'est cette réprobation aveugle et fanatique dont l'opinion poursuivait la maladie vénérienne. Aussi a-t-il fallu des siècles pour ramener les choses au point même où la reine Jeanne les avait placées, et chaque progrès a été une lente et difficile conquête comme l'atteste l'histoire de la syphilis à Paris.

L'arrêt du Parlement (1497) qui en expulsa les vérolés, faisait une exception forcée en faveur des malades pauvres et sans logement, et leur ouvrait une maison de refuge; mais on ne peut considérer cette clause que comme une application très-incomplète du principe de la séquestration, car il n'y est question que des hommes, et nullement des femmes, des prostituées surtout; en un mot, on détenait les victimes de la maladie, mais non les personnes qui pouvaient la propager. Ajoutons que si on donnait un abri à ces malades, on ne pensait d'aucune manière à les soigner.

L'état misérable des syphilitiques ainsi détenus n'éveilla que tardivement la pitié, et ce fut en 1536 seulement qu'on se décida à voir en eux des hommes souffrans plutôt que des coupables, et qu'on leur affecta un petit hospice dépendant de la paroisse saint Eustache. Un fait étrange se présenta à cette occasion. Par un déplacement de rôles qu'on s'explique à peine, le Parlement qui naguère avait sévi d'une manière si cruelle contre les syphilitiques, dut se constituer leur défenseur,

tandis que les protecteurs naturels des malades, les administrateurs d'hôpitaux, opposaient une résistance insurmontable à toute mesure d'humanité applicable à ces malheureux, si bien qu'il fallut au Parlement vingt-un ans de luttes, des injonctions réitérées, plusieurs arrêts et des menaces sévères pour arracher enfin à l'administration la concession de cet établissement que du reste elle laissa dépérir et tomber en peu de temps.

Les vénériens durent chercher alors à s'introduire furtivement à l'Hôtel-Dieu; mais ils en furent bientôt expulsés, et ils eurent encore besoin de l'intervention de la haute magistrature pour obtenir une maison particulière de la rue de l'Oursine.

Il faut arriver à 1684 pour trouver le premier indice de quelques soins sanitaires donnés aux femmes gâtées. La Salpêtrière ayant déjà été érigée en lieu de réclusion pour les prostituées coupables de désordres, il devint nécessaire, malgré les règlemens, de réunir et de soigner, dans un coin spécial de la prison, celles qui étaient malades. Qu'on se figure l'état déplorable des prostituées libres par ce fait-ci, que malgré la certitude de la fustigation et d'un traitement presque aussi terrible que la maladie même, elles se faisaient volontairement arrêter comme mendiantes pour obtenir d'être renfermées à la Salpêtrière et admises aux remèdes.

Mais l'entassement dans un lieu insalubre amenait une telle mortalité soit par les ravages du mal, soit par ceux des fièvres nosocomiales, qu'on

dut se décider à donner à ces femmes un local plus convenable, et on les transféra dans une division de l'hôpital de Bicêtre.

Leur position n'en fut guère améliorée, si nous en croyons les mémoires que Cullerier a laissés. La salle était infecte, privée d'air et de lumière, conditions qui, unies à l'encombrement, amenaient les mêmes causes de mortalité. D'ailleurs l'hôpital de Bicêtre ne pouvait admettre que cent malades, cinquante de chaque sexe, tous soumis au même traitement qui durait six semaines, après lesquelles guéris ou non, les vénériens étaient forcés de faire place à d'autres.

Les malades qui se faisaient inscrire pour le traitement, devaient attendre leur tour qui n'arrivait souvent que huit ou dix mois après; et ce n'était du reste qu'après une année révolue qu'ils avaient le droit de réclamer leur admission. On réunissait ces expectans au nombre de plus de deux cents dans une salle inhabitable qui n'offrait qu'un lit pour huit malades, et comme personne ne pourvoyait à leurs besoins pendant tout ce temps là, les désordres de la syphilis prenaient un développement affreux, et la gangrène et la fièvre d'hôpital exerçaient librement leurs ravages.

Il fallait que le nombre de ces malheureux fût bien considérable, et que les réclamations fussent bien graves pour qu'on se départît de la règle, et voici dans ces cas la seule modification qu'on y faisait. On accordait aux malades quinze jours de traitement, puis on les renvoyait pour d'autres

qu'on soignait de même, et les premiers ne rentraient qu'après huit ou dix mois pour subir le reste de leur traitement.

On ne comprend pas comment un pareil ordre de choses est possible, et pourtant il en a été ainsi pendant près d'un siècle.

Quand Cullerier fut investi de ce service, il fatigua longtemps l'administration de ses plaintes avant d'obtenir quelques améliorations à cet état. Le sort des vénériens parut encore assez horrible à l'Assemblée constituante pour qu'elle ordonnât leur transport dans le nouvel hôpital des Capucins (1792) où ils trouvèrent des conditions si heureuses que la mortalité décrut rapidement, si bien qu'elle ne fut plus que d'un sur quarante sept au lieu de la proportion effrayante d'un sur dix qu'elle présentait à Bicêtre.

Dès lors, le progrès des améliorations ne s'arrêta plus; si l'augmentation énorme des affections vénériennes à Paris pendant les deux invasions étrangères et l'envahissement des hôpitaux par les malades des armées alliées ramenèrent à peine pour un moment un désordre dont on ne tarda pas à se rendre maître. Aujourd'hui, non-seulement les syphilitiques sont convenablement traités; mais encore on a opéré entre les diverses classes de ces malades des distinctions que l'intérêt des mœurs réclamait impérieusement, en ne comprenant pas les deux sexes dans les mêmes hôpitaux, et en séparant des prostituées de profession les femmes qui ne sont malades qu'accidentellement.

J'insisterai sur les mesures administratives qui

ont trait à l'état sanitaire des prostituées, parce que c'est là qu'est le véritable foyer de l'infection; c'est par elles qu'il faut toujours commencer à combattre sa propagation, et on ne saurait trop multiplier de ce côté les garanties données à la santé publique. Les dispositions qui méritent le mieux de fixer notre attention sont les visites médicales et les dispensaires.

L'idée de soumettre les prostituées à une inspection sanitaire a été sérieusement appliquée surtout depuis une ordonnance de 1657, cette inspection ne concerna alors que les femmes qui, détenues à la Salpêtrière, portaient sur leur figure des marques probables de la maladie. L'extention de cette mesure aux prostituées libres fut projetée par plusieurs lieutenans de police dans le XVIIIe siècle; mais on n'osa pas le faire, de crainte de compromettre l'autorité aux yeux de l'opinion, de paraître favoriser le vice, et de le favoriser en effet, en lui donnant le bienfait dangereux d'une certaine sécurité.

Faisons remarquer, en passant, que ce sont ces mêmes objections qu'on oppose encore aujourd'hui à l'introduction de précautions plus complètes, et qu'on nous dise pourtant si, quand la force des choses a amené l'usage des visites, il en est résulté le mal qu'on redoutait.

Ce n'est qu'en 1800, sous la préfecture de Dubois, que cette mesure et quelques autres instamment réclamées par les économistes, et toujours regardées comme des utopies impraticables, furent enfin mises à exécution et que la police se

départit de l'habitude traditionnelle de veiller exclusivement à la répression du scandale, pour se préoccuper de considérations sanitaires. Deux hommes de l'art, Coulon et Teylaut furent chargés des visites périodiques à domicile, et l'on frappa, à ce sujet, les prostituées d'une taxe mensuelle de trois francs.

C'est à ces inspecteurs qu'est due la création d'une salle de santé où les filles non susceptibles d'entrer à l'hôpital pouvaient recevoir des conseils et des médicamens délivrés gratuitement sur le produit de la taxe, ce qui devait leur permettre de se soigner chez elles; cet établissement reçut le nom de *dispensaire de salubrité*.

L'institution du dispensaire a été un des plus heureux perfectionnemens apportés à la police médicale de la syphilis. Confiée à des praticiens, d'un savoir et d'un dévouement éprouvés, appuyée sur l'active et intelligente surveillance de l'autorité, elle coopère beaucoup à abaisser la fréquence et la gravité de la maladie, et à en préparer l'extinction.

Aujourd'hui il n'est pas de ville de France qui ne possède un dispensaire, mais dont elle fait elle-même les frais, car l'ancienne taxe imposée aux filles a été supprimée depuis 1828.

C'est aux dispensaires que se font généralement les visites. A Paris, les filles publiques isolées y sont examinées deux fois par mois; dans beaucoup d'autres villes elles subissent une visite par semaine. Chaque fille doit être munie d'une carte sur laquelle les inspections sont régulièrement in-

scrites, et qu'elle est tenue de représenter à toute réquisition. Celles qu'on juge malades sont arrêtées par la police et conduites à l'hospice où on les traite jusqu'à complète guérison, et encore ne devraient-elles à leur sortie être autorisées à reprendre leur carte et à recommencer leur métier qu'après avoir passé par un nouvel examen au dispensaire.

Il est à déplorer que l'autorité de la police ne puisse atteindre une foule de femmes de toutes professions que la misère ou la débauche pousse à une prostitution déguisée, et qui, n'étant retenues par aucun frein, échappant à toute surveillance, sont les agens les plus nombreux de la propagation du mal.

Les filles qui habitent les maisons de tolérance doivent être visitées toutes les semaines et chaque fois qu'elles changent de résidence. Quand une d'elles a été reconnue infectée, il faut qu'elle soit aussitôt enlevée et conduite à l'hôpital.

Toute fille dont l'état de santé paraît suspect dans l'intervalle des jours fixés pour la visite, doit être conduite à l'hôpital pour y être immédiatement examinée.

Il convient que l'autorité ne délivre de passeport à une fille publique que sur la présentation d'un certificat du médecin de service visé par un commissaire de police délégué à cet effet, constatant qu'elle a déposé sa carte et qu'elle est saine.

Toute prostituée étrangère ne doit être admise à séjourner dans une ville et banlieue que sur la présentation d'une carte de sûreté pour l'obtention

de laquelle elle doit s'adresser à la police dès son arrivée.

Mais pour que ces visites produisent tous les bons effets qu'on est en droit d'en attendre, elles ont besoin de réunir deux conditions : il faut qu'elles soient suffisamment fréquentes, et que l'examen médical des parties soit fait de manière à ce qu'on puisse se fier au résultat qu'il a donné.

Les visites sont-elles assez rapprochées ? J'ai dit qu'à Paris elles étaient portées à deux par mois pour les filles libres, et à quatre pour celles des maisons de tolérance. C'est peut-être assez pour ces dernières que leurs maîtresses, par intérêt et par crainte de punitions, soumettent de leur côté à une surveillance sévère et à des soins hygiéniques ce qui est une raison de plus en faveur de ce fait reconnu depuis longtemps par l'autorité, c'est qu'il est avantageux de multiplier les maisons publiques, afin de favoriser la concentration, sous l'œil de la police, de filles qui sans cela seraient disséminées et quelquefois insaisissables. Mais deux visites par mois ne suffisent pas pour les prostituées *en carte*, dans leurs meubles ; une par semaine ne serait peut-être même pas assez puisque, comme l'a judicieusement fait remarquer M. Ratier dans son intéressant mémoire, « la moyenne de l'incubation de la syphilis est de quatre jours, et, en conséquence, une femme qui aura reçu le germe de la maladie la veille ou l'avant-veille de la visite paraîtra saine et recevra une attestation de santé avec laquelle elle aura sept jours entiers pour communiquer son mal à tous ceux qui auront commerce

avec elle; aussi serait-il à désirer que les filles passassent à la visite tous les quatre ou cinq jours. »

Il n'est peut-être pas inutile de dire comment doit se faire l'examen médical des parties.

On doit trouver dans les dispensaires une espèce de table ou de lit élevé à la hauteur d'un mètre, assez semblable à la table dont on se sert dans les hôpitaux pour l'opération de la taille et à laquelle se trouvent ajoutées, à la partie antérieure, une planchette pour soutenir les pieds, et, latéralement, un escabeau pour y monter. Cet appareil est très-avantageux, parce qu'il permet l'inspection attentive de l'anus et des aines, et l'application du spéculum; on peut aussi à la rigueur se contenter de placer les femmes sur un fauteuil à dossier très-renversé.

L'emploi du spéculum est de rigueur, car lui seul peut faire reconnaître les maladies du col de la matrice, des parties profondes du vagin, et particulièrement, les petits chancres qui siégent quelquefois dans les replis de la muqueuse vaginale.

On a modifié de diverses manières la forme du spéculum, celui qui me paraît mériter la préférence est le spéculum bivalve brisé. On lui a reproché de laisser dans quelques cas, une portion de la muqueuse s'engager entre ses deux branches quand elles sont écartées, et d'exposer à pincer cette membrane quand on retire l'instrument. Pour obvier à cet inconvénient, M. Charrière a proposé l'addition de deux autres valves, qu'on peut en-

lever et articuler aisément, et d'un embout destiné à en rendre l'introduction plus facile; mais avec quelque précaution et un peu d'habitude on peut se passer d'avoir recours à ces complications.

Placée sur le siége désigné, sur un fauteuil ou couchée sur un lit, la femme à visiter fléchit les jambes sur les cuisses et les cuisses sur le bassin, en les écartant autant que possible. Le spéculum, préalablement plongé dans l'eau tiède lorsque la température l'exige et oint d'huile ou d'un corps gras, est tenu de la main droite, pendant qu'avec l'autre main le médecin écarte la grande et la petite lèvre droite, laissant à un aide le soin d'éloigner en même temps celles du côté gauche. Quand le médecin est seul, il applique son médius gauche sur la fourchette, pratique l'écartement des lèvres avec les autres doigts, et appuie sur ce médius l'extrémité fermée de l'instrument, de manière à ne pas froisser, en entrant, l'urètre et le côté supérieur de l'orifice vaginal; il faut avoir soin, dans ce mouvement d'introduction, de presser sur la fourchette de manière à effacer un petit cul de sac qui se trouve derrière elle et qui gênerait la manœuvre ou déterminerait quelques douleurs, si on voulait forcer le passage. L'obstacle étant franchi, on fait glisser l'instrument de bas en haut et d'avant en arrière; et à mesure qu'il avance, on examine les parties.

Les parois vaginales, toujours en contact à l'extrémité du spéculum, y forment une espèce de rosace présentant à son centre une ouverture et au pourtour les plis naturels du canal. On re-

connaît qu'on est arrivé sur le col utérin, à l'absence de ces plis et à l'apparition d'une coloration moins foncée que celle du vagin, mais surtout à la présence de l'orifice du museau de tanche; il est quelquefois difficile de bien le coiffer avec les valves de l'instrument, soit à cause d'une déviation de l'utérus, soit seulement par suite de la position particulière qu'on a laissé prendre à la femme que l'on visite.

En mettant ensuite de la lenteur à retirer le spéculum, on peut passer de nouveau, en revue, toute l'étendue du vagin, et cette seconde inspection fait quelquefois découvrir des lésions qui avaient échappé à la première.

Il n'est pas nécessaire de dire qu'il est urgent de laver soigneusement l'instrument avec lequel on vient de visiter une femme, quand on se prépare à en soumettre une autre au même examen.

Toutes ces manœuvres ne prennent pas un temps aussi long qu'on pourrait se le figurer, car les médecins attachés aux dispensaires et qui ont l'habitude de ce service peuvent, comme on l'a calculé, dans l'espace d'une heure, visiter vingt-cinq à trente femmes, en y mettant tout le soin désirable.

En faisant l'histoire politique de la syphilis à Paris, nous l'avons vue exercer d'autant plus de ravages qu'elle était plus négligée, et se modifier rapidement, au contraire, du jour où une ère d'humanité et de sagesse commença pour elle.

De cette considération découle la conséquence qu'on parviendra à l'atténuation de plus en plus

grande, et peut-être même à l'extinction de la maladie, par le perfectionnement et l'extension des mesures qu'on a déjà si heureusement mises en vigueur.

Il doit être bien reconnu que les moyens de répression sont mauvais. L'esprit de raison et de tolérance qui caractérise notre époque a fait justice de ceux que les âges précédens nous avaient légués; mais tout n'est pas fait tant qu'il reste encore un stigmate moral attaché à cet ordre d'affections et tant que les hôpitaux spéciaux où elles sont traitées, portent encore un cachet particulier et presque flétrissant. Pour engager la population ouvrière, qui fournit en réalité le plus de vénériens, à aller réclamer des secours aux premiers symptômes de la maladie, il ne faut pas que les seuls hospices où elle peut être reçue soient si mal notés, que le moindre séjour ou l'entrée seule dans ces établissemens compromette tout-à-fait dans l'opinion publique. Puis aussi nous devons convenir que ces hôpitaux sont ordinairement beaucoup plus mal tenus que les autres, et cette différence a quelque chose d'humiliant, dont l'effet moral sur les malades n'est pas douteux.

Pourquoi se refuserait-on à affecter aux vénériens une division particulière dans chacun des hôpitaux ordinaires, et à égaliser parfaitement la position de toutes les classes de malades, ainsi qu'on a commencé à le faire dans la marine et dans l'armée? On objecte l'indiscipline et les scandales qu'on rencontre trop souvent dans les salles de syphilitiques; mais cette inconduite ne serait-elle

pas le résultat même des conditions vicieuses où ils se trouvent? La preuve en est, que ces mêmes individus, admis pour une blessure ou une maladie fébrile dans d'autres hôpitaux, savent s'y conduire de façon à n'exciter aucune plainte. D'ailleurs cette objection ne peut être sérieuse; la faute en est à l'administration et au médecin quand une salle de vénériens se montre insoumise; il est toujours facile de les maîtriser et de prendre sur eux l'ascendant convenable, quand on sait allier la justice à l'autorité.

Comment peut-on s'expliquer que les malades de la classe ouvrière soient si peu portés à se présenter à ces hôpitaux où ils savent pourtant qu'ils trouveront des médecins instruits et tous les soins nécessaires? Pourquoi préfèrent-ils si souvent exposer leur santé et leur bourse en se jetant en aveugles entre les mains des charlatans? C'est qu'on n'a pas su encore assez bien les attirer dans ces lieux de guérison où il serait si important de les séquestrer; c'est qu'il y a en eux un sentiment de pudeur et de dignité qui se révolte contre certaines formes acerbes, contre les dernières traces d'intolérance dont la société n'a pas su encore se dépouiller complètement.

Que faudrait-il donc faire pour triompher de ces préventions, résultat inévitable d'une longue réprobation? Voici, ce me semble, les premières conditions à remplir.

Recevoir les vénériens dans tous les hôpitaux dont ils occuperaient un service particulier, seule manière de ménager toutes les susceptibilités et d'attirer les malades.

Poursuivre sévèrement le charlatanisme de façon à l'empêcher de multiplier ses dupes et ses victimes, et mettre fin à cette scandaleuse propagation des remèdes secrets qui ne sont jamais inoffensifs, car le moindre inconvénient qu'ils puissent avoir est celui de tromper les malades, de leur faire perdre un temps précieux, et de les empêcher de recourir aux seuls moyens rationnels qui soient propres à les guérir.

La police devrait prescrire, ou tout au moins favoriser dans les lieux de prostitution les moyens capables de prévenir la contagion.

« Il faudrait, dit M. Ratier dans son mémoire couronné, que dans les maisons de prostitution, seuls lieux où ces mesures sanitaires soient praticables, l'autorité compétente exigeât qu'on fût constamment pourvu de chlorures alcalins et de savon, et qu'un avertissement placé en évidence fît savoir combien il est nécessaire d'employer ces moyens et indiquât la manière de s'en servir. Une précaution bien efficace consisterait à obliger les femmes publiques à une lotion et à une injection préalables qui, en entraînant les produits de sécrétion morbide, diminueraient d'autant les chances d'infection. Mais on doit reconnaître que cela est peu praticable, et qu'en général les préservatifs s'adressent aux hommes. »

Que le moraliste rigide répugne à l'idée de pareilles mesures, je le conçois, quoique en matière si grave l'importance de la fin justifie et réhabilite le choix forcé des moyens. Mais je comprends moins bien que Parent-Duchatelet, ce courageux

philantrope qui a étudié si complètement l'histoire politique de la syphilis et les devoirs de surveillance de l'autorité, se prononce, à ce sujet, avec une négative si absolue, sous le prétexte toujours renouvelé que le pouvoir se déconsidérerait inévitablement aux yeux de l'opinion, et paraîtrait favoriser le vice.

La seule objection que, pour mon compte, je trouverais à faire, c'est qu'il n'y a pas lieu d'avoir une grande confiance en l'efficacité de ces prophylactiques, et qu'à ce titre, ce n'est guère la peine de faire intervenir l'autorité pour ordonner leur emploi.

Les consultations publiques dans les dispensaires, avec pansemens et distributions de médicamens gratuits sont bonnes quand elles s'adressent à des malades qui ont assez de moralité et d'intelligence pour ne pas chercher à transmettre à d'autres l'affection dont ils sont porteurs. Encore même faudrait-il dans ces cas employer de préférence les moyens propres à modifier ou à faire disparaître promptement les signes extérieurs et transmissibles de l'affection vénérienne, sans préjudice de l'administration des remèdes spécifiques convenables, afin de mettre les sujets dans l'impossibilité de propager leur mal. Mais cela même ne saurait réellement suffire pour la classe la plus pauvre, celle du reste qui fournit le plus de propagateurs à la syphilis. Le dénuement, la malpropreté rendent chez elle de pareils soins incomplets, et l'ignorance les empêche de comprendre la nécessité d'une continence que la misère et le besoin les poussent souvent aussi à rompre. Cette caté-

gorie de malades doit être traitée dans les hôpitaux; et encore faut-il qu'ils soient encouragés à s'y présenter dès les premiers momens de l'infection; sans cela ils n'y viendront le plus souvent que lorsque leur état devenu grave exigera de longs et dispendieux traitemens, et quand déjà, peut-être, ils auront fait de nombreuses victimes.

J'ai insisté sur la nécessité de mesures de douceur et d'encouragement, pour ainsi dire, envers cette partie libre, mobile de la population, si activement travaillée par la syphilis, d'autant plus que c'est l'unique moyen de l'amener à se prêter elle-même à la séquestration. Mais la société a une action plus énergique et plus directe sur les masses organisées, sur les armées de terre et de mer, sur les réunions considérables d'ouvriers occupés dans nos arsénaux; elle peut exercer de ce côté une surveillance immédiate et sévère. C'est ce qu'ont bien compris, depuis quelque temps, les autorités supérieures de ces corps, lorsque autant dans l'intérèt du service qui souffre de la privation de tant de bras utiles, que pour sauvegarder la santé publique, elles ont pris des déterminations dont on appréciera facilement la sagesse et l'efficacité.

Déjà depuis quelques années les autorités des ports effrayées du développement de la maladie vénérienne s'étaient préoccupées de cette grave question et avaient organisé une certaine police médicale à ce sujet, en ordonnant des visites fréquentes, la consignation des hommes dans les hôpitaux, à bord ou dans les casernes, jusqu'à parfaite guérison, et en infligeant des peines à ceux qui sciemment dissimulaient leur état.

Elles avaient arrêté aussi que les hommes malades seraient tenus de signaler la maison et la femme à laquelle ils attribuaient leur infection, afin que cette femme fût immédiatement soumise à un examen et à un traitement convenables; mais cette mesure qui paraissait excellente, au premier aperçu, a été trouvée bientôt inexécutable, soit parce que les marins ou les soldats ne se laissent souvent entraîner aux lieux de débauche que lorsque le vin a déjà troublé leur raison, soit parce que ces hommes se font généralement une sorte de point d'honneur de ne pas dénoncer les filles qu'ils connaissent.

Toutes ces précautions sont utiles et bien entendues, mais leur bon résultat ne pouvait qu'être incomplet tant qu'elles restaient circonscrites dans les limites d'un port, d'une garnison. Les hommes au service sont exposés à de fréquentes mutations par suite de voyages, de congédiemens, etc., pour qu'une surveillance sérieuse pût s'étendre constamment sur eux, il fallait que le gouvernement intervint lui-même, et prescrivit l'adoption de mesures uniformes; c'est ce qu'il a essayé de faire depuis peu d'années.

L'initiative de ces mesures sanitaires générales fut prise par le ministre de la guerre, le 10 mai 1842, par un arrêté qui témoigne d'une sollicitude si intelligente de tous les points de la question, que je crois bien faire en le citant dans toute sa teneur.

Les mesures prophylactiques qui y sont consignées, résultat d'une discussion approfondie à laquelle

prirent part les comités d'infanterie et de cavalerie réunis et le conseil de santé des armées, découlent de deux principes nouveaux dont l'adoption pour l'armée ne pouvait qu'amener les meilleures conséquences. [1]

[1] *Arrêté du Ministre relatif aux mesures sanitaires propres à empêcher les progrès, dans l'armée. des affections syphilitiques.*

Paris, 10 mai 1842.

Art. 1.er Tout militaire atteint de syphilis doit immédiatement en faire la déclaration au chirurgien du corps. Il n'encourt aucune punition s'il se présente spontanément, et dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

Art. 2. Tout sous-officier, brigadier, caporal ou soldat, reconnu atteint d'une affection vénérienne dont la gravité révèlerait que l'apparition des symptômes primitifs remonte à plus de quatre jours, sans que le malade ait pu s'y méprendre, sera traité à la salle des consignés si son état le permet; il sera en outre puni, à sa sortie de l'hôpital, d'un mois de consigne, pour ne pas s'être présenté dès le début de la maladie à la visite du chirurgien du corps, et pour s'être rendu à charge à ses camarades par un long séjour à l'hôpital.

Art. 3. Tout sous-officier, caporal ou brigadier qui saura qu'un soldat sous ses ordres est atteint de syphilis, lui rappellera les dispositions des articles 1 et 2 du présent arrêté; il sera tenu de le désigner au rapport du lendemain, dans le cas où le malade ne se serait pas présenté spontanément au chirurgien du corps. En cas d'infraction à cette disposition, le sous-officier, caporal ou brigadier pourra encourir, selon la gravité des circonstances, l'une des peines prononcées par les ordonnances du 2 novembre 1833 (Service intérieur des troupes, Infanterie et Cavalerie), pour les fautes contre la discipline.

Art. 4. Les chefs de corps feront passer à la visite, conformément aux articles 56 à 61 (infanterie) et 70 à 75 (cavalerie) des ordonnances précitées, tout militaire soupçonné d'être affecté de maladie vénérienne, et qui se refuserait à en faire la déclaration volontaire.

Nonobstant les dispositions qui précédent, les chefs de corps conservent le droit de punir avec sévérité les hommes que leurs antécédens signaleraient comme plus particulièrement adonnés au libertinage.

Ces principes sont les suivans :

1.° Abolition de la punition d'un mois de consigne indistinctement infligée jusqu'alors aux vénériens sortant des hôpitaux. Cette punition, en

Art. 5. Quand un corps quitte une garnison, le commandant, avant le départ, et le jour qu'il juge convenable, fait passer à la visite des officiers de santé, les militaires qui déclarent être atteints de syphilis, et ceux qu'il serait convenable d'assujettir à cette visite, dans la prévision des articles 3 et 4

Les militaires malades sont immédiatement dirigés sur l'hôpital du lieu.

Dans chacun des gîtes où la troupe doit séjourner, le chef du corps fait connaître, par la voie de l'ordre, l'heure à laquelle les officiers de santé, dans le but indiqué par le précédent paragraphe, admettront les hommes à la visite.

Dans toutes les places où il existe un hôpital militaire, cette visite pourra recevoir l'extension prescrite par le paragraphe 1er du présent article, si le chef de corps le juge nécessaire.

Elle devra être renouvelée, dans cette même forme, et au jour le plus rapproché possible de l'arrivée dans la nouvelle place où la troupe doit tenir garnison.

Les hommes atteints de maladie vénérienne seront immédiatement admis dans les infirmeries régimentaires ou dans les hôpitaux.

Art. 6. Les dispositions qui précèdent sont applicables aux détachemens et aux compagnies formant corps. Dans ce cas, les visites sont faites et les déclarations sont reçues, au départ et à l'arrivée, par les officiers de santé militaires ou les médecins civils, chargés du service de santé de ces troupes. Les commandans de détachemens ou de compagnies formant corps, reçoivent, lorsqu'ils sont en route, les instructions des fonctionnaires de l'intendance, ou se concertent avec les maires pour la visite, par les médecins civils, des hommes qui se déclarent affectés de syphilis, et de ceux qu'on peut soupçonner d'en être atteints, et ils font surveiller, jusqu'à ce qu'ils puissent être admis à l'hôpital, les hommes reconnus malades.

Art. 7. Les hommes atteints de syphilis et dirigés sur les hôpitaux affectés au traitement de ces maladies, pourront être logés dans les hospices civils des communes où ils devront coucher ou séjourner, si elle-

portant les hommes à réclamer les secours des empiriques, au lieu de déclarer spontanément leur mal aux officiers de santé militaires, devenait fréquemment la cause première des affections les plus graves qu'une longue et énergique médication pouvait seule ensuite guérir, non sans énerver souvent pour toujours les constitutions les plus robustes.

2.° Admission au compte de la guerre dans les hôpitaux, des militaires de la réserve et de ceux en puissance d'un congé provisoire de libération.

Ce système tend à atteindre partout autant que possible et à faire traiter, au début de la maladie,

possèdent des établissemens de ce genre et si les maires le préfèrent, ou être réunis dans un local commun qui leur serait affecté.

A leur arrivée au lieu de leur destination, ils ne recevront, sous aucun prétexte, de billet de logement, et ils seront, autant que possible, conduits directement à l'hôpital par un homme de garde.

Après guérison, ils seront également conduits à la porte de la ville par un homme de garde du poste de l'hôpital, ou par le sergent de planton.

Art. 8. Tout brigadier, caporal ou soldat partant de son corps pour voyager isolément, sera soumis, avant son départ, à une visite sanitaire, à l'effet de s'assurer s'il n'est pas atteint de maladie vénérienne. Cette visite sera constatée par un certificat du chirurgien-major ou aide-major, qui sera visé par l'officier supérieur commandant et annexé à la feuille de route du militaire.

Art 9. Les militaires en congé de semestre, en congé provisoire de libération, ou appartenant à la réserve, atteints de maladie vénérienne, seront admis, au compte du département de la guerre, dans les hôpitaux militaires et hospices civils. Ceux d'entre eux qui ne se présenteraient pas à la visite, dès le début de la maladie et dans les délais prescrits par l'article 2, seront traités à la salle des consignés, si leur état le permet, sans préjudice des punitions mentionnées à l'article 897 du règlement du 1.er avril 1831.

les individus chez lesquels la syphilis s'est déclarée, qu'ils appartiennent à l'armée active ou à la réserve, que les militaires soient présens au corps, qu'ils voyagent en détachement ou isolément, ou qu'ils résident dans leurs foyers pour un temps plus ou moins long.

Cet ensemble de mesures était d'une trop haute prudence pour ne pas être adopté par les autres ministères, et c'est ce qui arriva en effet.

Le 21 janvier suivant parut un arrêté du ministre de l'intérieur qui donnait connaissance de ces dispositions à tous les préfets des départemens et leur enjoignait d'y coopérer.

Mais ce n'était pas assez que cette active surveillance s'exerçât sur l'armée; elle était plus indispensable encore pour les marins de l'escadre soumis en France aux mêmes causes d'infection que les soldats, et qui ont de plus qu'eux toutes celles qu'ils rencontrent dans leurs voyages à l'étranger. Aussi le 28 janvier 1843, une dépêche du ministre de la marine avisait les préfets maritimes du concours qu'il voulait prêter aux instructions du ministre de la guerre, et s'exprimait en ces termes :

« Je sais que sous ce rapport la marine a peu de chose à faire, puisque les affections syphilitiques que les marins peuvent contracter à l'étranger ont le temps de se déclarer pendant les traversées, et que les hommes qui en sont atteints sont envoyés à l'hôpital aussitôt après leur arrivée dans un port de France.

» Cependant comme il peut arriver que des marins atteints de syphilis négligent d'en faire la

déclaration au chirurgien-major de leur bâtiment, mon intention est que vous donniez des ordres à MM. les officiers commandans pour qu'au retour de leur bâtiment dans un port de France, aucun homme ne soit admis à descendre à terre sans avoir été préalablement visité.

» Dans la vue de seconder, autant qu'il dépend de moi, les intentions bienveillantes de M. le Ministre de la guerre, je décide que les dispositions de l'article 10 de l'arrêté du 10 mai 1842 seront appliquées aux marins et aux troupes de mon département ; c'est-à-dire, que les marins et les militaires en congé de semestre, en congé provisoire de libération ou appartenant à la réserve, atteints de maladies vénériennes, seront admis, au compte du département de la marine, dans les hôpitaux civils et militaires, et que ceux qui ne se présenteraient pas à la visite dès le début de la maladie et dans les délais prescrits par l'article 2, seront traités à la salle des consignés sans préjudice des punitions mentionnées à l'article 897 du règlement du 1.er août 1831. »

Les Préfets maritimes et les Conseils de santé des ports prirent les dispositions nécessaires pour qu'à l'arrivée d'un navire tous les marins fussent visités soigneusement à bord, avant toute communication avec la terre, et pour que ceux qui seraient atteints de maladies vénériennes ou qui inspireraient quelques craintes à ce sujet, fussent immédiatement consignés à bord ou envoyés à l'hôpital.

Enfin le Ministre de la marine décida, le 23

septembre 1843, d'appliquer aux marins et militaires de la marine les dispositions de l'article 8 de l'arrêté du 10 mai 1842, c'est-à-dire que les marins et soldats destinés à voyager isolément devraient toujours être soumis à la visite sanitaire avant de quitter leur corps.

L'exécution de ces sages mesures étant assurée par l'exactitude de la discipline militaire, doit nécessairement diminuer d'une manière très-prochainement appréciable la propagation de la syphilis.

FORMULAIRE SPÉCIAL

OU

RECUEIL DES PRINCIPALES FORMULES RELATIVES AU TRAITEMENT DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Médicamens pour l'usage interne.

TISANES.

Tisanes émollientes.

Graines de lin enfermées dans un linge . . 15 à 30 gram. (1/2 à 1 once)
Eau . . . . 1 Litre.
Sirop ou racine de réglisse. . . . . . . Q. S.

Faites une décoction légère.

J'emploie très rarement cette tisane, parce qu'elle a l'inconvénient de fatiguer l'estomac des malades.

Je préfère habituellement la racine de réglisse au sirop ou au sucre pour édulcorer les tisanes émollientes.

Racines de guimauve. . . . . . de 15 à 30 gram. (1/2 à 1 once).
Eau . . . . 1 Litre.
Sirop ou racine de réglisse. . . . Q. S.

Faites une décoction légère.

Cette tisane est la boisson ordinaire des malades atteints d'urétrites, de chancres, et d'autres symptômes syphilitique simples.

Tisanes sudorifiques.

Racines de salsepareille hachées. . . 30 gram. (1 once).
Râpure de gayac. . . . . . . 25 gram. (6 gros).
Squine coupée par tranches. . . . 20 gram. (5 gros).

Faites macérer pendant douze heures, puis bouillir à vases clos, dans un litre et demi d'eau, jusqu'à réduction à un litre:

Ajoutez,

Bois de sassafras rapé. . . . . . . 12 gram. (3 gros).
Racine de réglisse. . . . . Q. S.

Sirop concentré de salsepareille . . 30 gram. (1 once).
Infusion de fleurs de mauve ou eau tiède 1 Litre.

Cette tisane que l'on prépare extemporanément est d'un usage commode pour les malades qui sont traités chez eux, et qui désirent tenir leur affection secrète.

Tisane de salsepareille.

Racines de salsepareille . . . . . 30 gram. (1 once).
Eau froide. . . . . 1 Litre.

Faites macérer pendant deux heures et filtrez: ajoutez, quantité suffisante de racine de réglisse pour édulcorer.

Ainsi préparée, cette tisane est plus active que celle obtenue par décoction, et pèse moins sur l'estomac; on peut ajouter sur une tasse de cette tisane, pour la rendre plus active, une cuillerée de sirop de salsepareille.

Ces diverses tisanes sudorifiques sont prescrites dans les affections syphilitiques compliquées et dans toutes les affections secondaires.

Tisane de saponaire.

Racine de saponaire. . . 20 à 30 gram. (5 à 8 gros).
Eau . . . . 1 litre.
Racine de réglisse. . . . Q. S.

Comme le principe amer que Bucholz a nommé saponine, est ordinairement associé à la fécule, il faut pour l'en dépouiller, préparer cette tisane par infusé prolongé.

Elle est habituellement administrée contre les accidens tertiaires, et on peut en accroître les effets, en additionnant chaque tasse d'infusion, d'une cuillerée à bouche de rob de saponaire.

Tisanes amères.

Feuilles sèches de germandrée . . .	aa 6 gram. (1 gros et 1/2)
Sommités de petite centaurée . . .	
Sommités d'absinthe	
Eau bouillante	1 litre.

Feuilles fraîches de chicorée. . . .	30 gram. (1 once).
Eau.	1 litre.
Bois de réglisse.	Q. S.

Les tisanes amères sont d'un bon emploi, dans les cas où les accidens syphilitiques coïncident avec des symptômes scrophuleux, et dans les urétrites chroniques, pour donner un peu de tonicité à la muqueuse urétrale, ou bien chez les malades fatigués par de longs traitemens, et par un séjour prolongé dans les hôpitaux.

SOLUTIONS ET SIROPS.

Liqueur de Van-Swiéten.

Eau distillée. . . .	900 gram. (1 liv. 12 onces 1 gros.)
Alcool rectifié. . .	100 gram. (3 onces 1 gros).
Deuto-chlorure de mercure.	1 gram. (18 à 20 grains).

Cette formule que j'ai adoptée dans la généralité des cas, est celle du dernier Codex; elle contient un millième de son poids du sel mercuriel, quantité un peu plus élevée que celle de la liqueur de certains formulaires.

Une cuillerée de cette solution contient à peu près douze milligrammes de deuto-chlorure (1/4 de grain).

La liqueur de Van-Swiéten est la préparation mercurielle la plus employée; mais son usage doit être limité aux accidens primitifs simples; s'il existe quelque complication ou des symptômes un peu plus profonds, il convient d'avoir recours à des agens plus énergiques, et qui, en même temps, fatiguent moins les voies digestives que la solution du médecin Allemand.

Elle se donne d'abord à la dose d'une cuillerée à bouche

dans un demi verre de lait, d'eau sucrée ou de tisane de mauve, de guimauve édulcorée; cette dose est progressivement augmentée jusqu'au nombre de trois cuillerées. Quand la liqueur fatigue l'estomac, on en favorise la tolérance en ajoutant à chaque dose de deux à six gouttes de laudanum.

Bien souvent, dans mes salles, je fais prendre la solution de Van-Swiéten pure et sans la mêler aux divers liquides émolliens que je viens d'indiquer, et jamais aucun accident ne m'a fait regretter ce mode d'administration.

Sirop dépuratif des hôpitaux maritimes.

Racines de salsepareille . .	60 gram. (2 onces).
Roses rouges	aa 5 gram. (1 gros 18 grains).
Feuilles de séné	
Sémences de cumin . . .	
Extrait de bourrache . .	
Miel blanc	aa 500 gram. (1 livre).
Sucre ordinaire	

On donne ce sirop à la dose de cent à cent cinquante grammes (deux à cinq onces) par jour, pur ou dans une tasse de décoction émolliente.

Ce sirop est prescrit à la suite de certains accidens secondaires, pour compléter l'action des traitemens mercuriels employés et en augmenter l'efficacité.

On peut encore avoir recours au *Sirop composé de salsepareille du Codex*, et au *Sirop concentré de salsepareille*, ce dernier se donne à des doses moindres.

Sirop dépuratif additionné.

Sirop dépuratif.	1,000 gram. (2 livres).
Deuto-chlorure de mercure. . .	50 centigr. à 1 gram. (10 à 18 à 20 grains).

Ce sirop se donne à la dose d'une ou deux ou trois cuillerées à bouche par jour; chaque cuillerée contient de huit à douze milligrammes (1/8 à 1/4 de grain) de deuto-chlorure et la même quantité d'extrait d'opium.

Ce sirop est prescrit dans les accidens syphilitiques secondaires peu graves et peu profonds.

Solution d'Iodure de potassium.

Iodure de potassium. . . . . 50 centigr. à 4 gram.
(de 10 grains à 1 gros).
Décoction de saponaire. . . . 150 gram. (5 onces).

En deux ou trois doses dans la journée, dans les accidens tertiaires, en ayant soin d'augmenter progressivement de vingt-cinq à cinquante centigrammes tous les cinq jours, suivant la tolérance de l'estomac.

PILULES, CAPSULES ET POUDRES.

Pilules de Dupuytren.

Deuto-chlorure de mercure. . 6 millig. (1/8 de grain).
Extrait de gayac. . . . . . 10 centig. (2 grains).
Extrait d'opium. . . . . . 12 millig. (1/4 de grain).
Pour une pilule.

Je prescris ces pilules dans quelques accidens primitifs et dans les symptômes secondaires peu profonds.

On commence par deux ou trois pilules par jour, en deux doses, on augmente graduellement jusqu'à six, tous les dix jours, et on continue jusqu'à cent quatre-vingts ou deux cents

Pilules de Dupuytren modifiées.

Deuto-chlorure de mercure. . . } aa 1 centigr.
Extrait d'opium ou thridace. . . } (1/5 de grain.)
Pour une pilule.

De deux à cinq par jour en deux doses, en augmentant tous les dix jours.

De cent vingt à cent cinquante, ou cent quatre-vingts pour un traitement complet.

Dans les accidens primitifs graves, dans quelques syphilides, dans les affections de la gorge et quelques accidens secondaires.

Dans quelques cas, je rends ces pilules plus actives en élevant un peu la dose de leurs élémens, et je les prescris alors dans les cas où la maladie tend à faire des progrès rapides, et où il faut agir avec plus de promptitude.

Pilules de deuto-chlorure de mercure et d'aconit.

Deuto-chlorure de mercure. . . 10 centig. (2 grains).
Extrait alcoolique d'aconit . . . 30 centig. (6 grains).
Poudre de guimauve. . . . . 40 centig. (8 grains).
Pour huit pilules.

Biett qui employait quelquefois cette formule, commençait par une pilule par jour et arrivait successivement jusqu'à quatre; il la conseillait dans certaines syphilides.

Pilules au proto-iodure de mercure.

N° 1.

Proto-iodure de mercure. . . 12 millig. (1/4 de grain).
Thridace. . . . . 25 millig. (1/2 grain).
Pour une pilule.

De deux à six, en augmentant tous les huit à dix jours.
De cent quatre--vingt à deux cent pour un traitement complet.

N° 2.

Proto-iodure de mercure . } aa 25 millig. (1/2 grain).
Thridace . . . . }
Pour une pilule.

Même mode de prescription que ci-dessus.

N° 3.

Proto-iodure de mercure . . . 5 centig. (1 grain).
Thridace . . . . 5 centig. (1 grain).
Extrait d'opium . . . . 12 millig. (1/4 de grain).
Extrait de gayac . . . . 10 centig. (2 grains).
Pour une pilule.

De deux à quatre par jour, en augmentant tous les dix jours.
De cent-vingt à cent-cinquante pour un traitement complet.

Dans les affections anciennes, accompagnées d'induration des tissus, on peut ajouter cinq centigrammes (un grain) d'extrait de ciguë, ou dix centigrammes (deux grains) de poudre de feuilles de cette plante, en place de l'extrait de gayac.

Ces diverses pilules peuvent avoir de bons résultats dans les affections syphilitiques chroniques, les exanthémes vénériens peu profonds, les périostoses et les indurations chroniques des bubons; je ne les emploie presque jamais contre les accidens primitifs.

D'après M. Mialhe, il existe deux variétés de proto-iodure, l'une est d'une couleur jaune verdâtre, l'autre d'un vert d'herbe tirant sur le jaune: la première variété est du proto-iodure neutre, la seconde, est de l'iodure de mercure basique renfermant de 8 pour 100 de mercure en excès; de plus nous devons dire que le proto-iodure préparé d'après la formule du nouveau Codex, contient toujours une quantité très-marquée de deuto-iodure, quantité très-variable, et que M. Thierry, chef des laboratoires de la pharmacie centrale, a vu dans une de ses analyses, s'élever à la proportion énorme de 9 pour 100.

Il conviendrait donc d'avoir recours pour l'usage de la médecine, à l'iodure neutre, car il renferme une proportion de deuto-iodure incomparablement moindre que celui qui est préparé d'après la formule du Codex, mais heureusement, il est facile d'enlever au proto-iodure le deuto-iodure qu'il peut renfermer; il suffit, pour cela, de le laver à plusieurs reprises avec de l'alcool chaud, jusqu'à ce que ce dernier ne précipite plus par l'hydrogène sulfuré, pour l'en dépouiller entièrement.

Par cette opération, on a du proto-iodure pur, n'ayant en réalité qu'une vertu anti-syphilitique faible; car on a pu, avec raison, comparer son action, dans les accidens vénériens, à celle du calomélas qui n'est presque jamais mis en usage.

Pilules de Sédillot.

Onguent mercuriel double. 3 gram. (2 scrupules, 6 grains)
Savon médicinal. . . . 2 gram. (36 grains).
Extrait de bourrache ou
poudre de réglisse . . . . 1 gram. (18 à 20 grains).
Faites trente pilules de vingt centigrammes (4 grains).
De deux à six en augmentant d'une tous les dix jours.

J'emploie rarement ces pilules, car elles donnent aisément lieu à la salivation; elles peuvent néanmoins être d'un bon emploi dans quelques accidens secondaires profonds.

Pilules fondantes.

Proto-chlorure de mercure . . .	} aa 5 centigr. (1 grain)	
Savon médicinal		

Pour une pilule.

De une à quatre par jour dans les orchites chroniques.

On peut ajouter à cette formule de cinq à dix centigrammes d'extrait de ciguë.

Pilules de proto-iodure de fer et d'opium.

Proto-iodure de fer	4 gram. (1 gros).
Extrait d'opium	20 centigr. (4 grains).
Miel et poudre de réglisse	Q. S.

Faites trente-six pilules.

J'emploie ces pilules, avec ou sans opium, contre les écoulemens blancs qui suivent les vaginites, contre les ulcérations atoniques, contre les cachexies mercurielles, et contre toutes les lésions de nutrition produites par l'atonie des tissus.

Pilules d'oxide d'or.

Oxide d'or	5 centigr. (1 grain).
Extrait de ciguë	} aa 50 centigr. (10 grains)
Extrait de douce-amère . . .	

Pour dix pilules, une à deux par jour.

Je prescris ces pilules contre les accidens tertiaires, concurremment avec les frictions de perchlorure d'or et de soude.

Pilules de camphre et d'opium.

Camphre pulvérisé . . .	10 centigr. (2 grains).
Opium brut	1 à 2 centigr. (1/5 à 1/2 grain).
Mucilage	Q. S.

Pour une pilule.

On en donne trois à six dans les vingt-quatre heures, dans les blennorrhagies avec érections fréquentes et douloureuses.

Capsules gélatineuses de Mothés.

De six à dix ou douze par jour, et en deux ou trois fois, dans les blennorrhagies.

Capsules glutineuses de Raquin.

De huit à seize par jour, et en deux fois, dans les mêmes maladies.

Dragées de Copahine-Mége.

De douze à vingt-quatre par jour (mêmes maladies).

Poudre d'alun et de cubèbe.

Cubèbe pulvérisé . . . . 60 gram. (2 onces.)
Alun . . . . 5 gram. (1 gros 18 grains).

Pour dix paquets, de deux à trois par jour dans du pain azyme, ou dans une cuillerée de tisane édulcorée.

Pastilles de soufre.

Soufre sublimé . . . . 15 gram. (4 gros).
Sucre . . . . 120 gram. (4 onces).
Mucilage de gomme adraganthe. . Q. S.

Faites des pastilles de trois à cinq décigrammes.

Je les prescris à la dose de trois à six par jour contre les salivations mercurielles opiniâtres.

POTIONS.

Potion de Chopart.

Eau distillée de menthe . . . .
Alcool. . . . .
Baume de copahu. . . . .
Sirop de capillaire . . . .
} aa 60 gramm. (2 onces).
Eau de fleurs d'oranger . . . . . . 30 gram. (1 once).
Esprit de nitre dulcifié. . . . . . . 8 gram. (2 gros).

De deux à cinq cuillerées par jour dans les blennorrhagies.

Cette potion présente quelques variations, selon les divers formulaires; dans les hôpitaux de Paris, on remplace ordinairement le sirop de capillaire par celui de tolu, et on porte à soixante grammes la quantité d'eau de fleurs d'oranger.

Quelle que soit la formule, le baume de Copahu est géné-

ralement, dans cette potion, à l'état de mélange, et séparé des autres liquides, d'où le conseil de l'agiter avant d'en prendre la dose ordonnée; pour éviter cet inconvénient, on doit ajouter aux diverses substances qui la composent, vingt grammes de gomme arabique pulvérisée; celle-ci étant triturée avec le copahu et le sirop forme une émulsion homogène dont le copahu ne se sépare qu'après cinq ou six jours, si la potion a été bien préparée. Pour obtenir cette émulsion aussi parfaite que possible il faut supprimer l'alcool qui n'a été placé, dans la formule de Chopart, que pour faciliter la mixtion du copahu avec les liquides aqueux.

Julep au cubèbe.

Cubèbe pulvérisé . de 4 à 10 gram. (de 1 gros à 2 gros 1/2).
Eau édulcorée. . . 50 grammes (1 once 1/2 environ).

On administre ce julep trois fois par jour dans les blennorrhagies.

Emulsion camphrée.

Camphre pulvérisé . . de 25 à 40 centigr. (de 5 à 8 grains).
Emulsion sucrée . . . 180 grammes (6 onces).

En deux fois dans la journée, dans les mêmes cas que les pilules de camphre et d'opium.

On peut ajouter à cette formule de huit à seize grammes (de deux à quatre gros) de sirop diacode.

LAVEMENS.

Lavement au copahu.

Décoction de guimauve. de 150 à 200 gram. (de 5 à 7 onces).
Baume de copahu . . de 15 à 25 gram. (1/2 once à 6 gros).
Extrait d'opium. . . de 5 à 10 centigr. (1 à 2 grains).
Jaune d'œuf . . . . Q. S.

Pour un quart de lavement, que l'on prescrit contre les blennorrhagies, chez les personnes à estomac susceptible.

Suppositoire au copahu.

Baume de copahu . . . . 8 grammes (2 gros).
Beurre de cacao. . . . . } aa 4 gramm.
Graisse de mouton . . . . } (1 gros)

Pour un suppositoire dont on doit répéter l'emploi ; il est quelquefois employé contre la blennorrhagie.

Médicamens pour l'usage externe.

BAINS.

Bain mercuriel.

Deuto-chlorure de mercure. 10 à 30 gram. (2 gros 1/2 à 1 once).
Eau. . . . . 250 litres.

Cette formule a été employée avec succès contre les syphilides, mais son action est incertaine et assez peu calculable ; car tantôt ces bains donnent des résultats prompts et notables, tantôt ils agissent avec une trop grande puissance, et exigent beaucoup de surveillance et une grande circonspection.

Bain alcalin.

Sous-carbonate de potasse. de 120 à 200 gram. (de 4 à 6 onces)
Eau . . . . Q. S.

On peut y ajouter de la colle de Flandre à la dose de cinq cents à mille grammes.

Dans certaines affections de la peau déjà modifiées par le traitement mercuriel.

Bain sulfureux.

Sulfure de potasse . . de 100 à 150 gram. (de 3 à 5 onces).
Colle de Flandre . . de 500 à 1000 gram. (1 à 2 livres).

Ce bain est mis en usage dans les mêmes circonstances que ci-dessus.

LOTIONS.

Lotion émolliente.

Décoction de guimauve ou de graines de lin . . . Q. S.

Pour bains locaux dans les cas de chancres, urétrites, vaginites, etc.

Lotion calmante.

Tête de pavot. . . . . . . n. 1.
Eau . . . . 200 grammes (6 onces).

Pour bains locaux, et en injection, dans les cas de chancres douloureux et contre certaines vaginites, etc.

Lotion opiacée.

Eau. . . . . 30 grammes (1 once).
Extrait d'opium . . . de 10 à 20 centigr. (de 2 à 4 grains).

On peut aussi préparer cette lotion avec du laudanum de Sydenham, étendu de deux, trois ou quatre parties d'eau.

On y a recours dans les cas de chancres très-douloureux, de fissures à l'anus, etc.

Lotion résolutive.

Eau. . . . . } aa Q. S.
Sous-acétate de plomb liquide. . . . . }

Pour bains locaux dans les balanites et la dernière période des chancres.

Lotion alumineuse.

Sulfate d'alumine. . de 3 à 5 gram. (de 1 gros à 1 gros 1/2).
Eau. . . . . . . 150 à 200 gram. (de 5 à 7 onces env.).

Dans les balanites chroniques, les herpès de la vulve, du gland et du prépuce, etc.

SOLUTIONS.

Solution mercurielle, n.° 1.

Eau distillée . . . . 30 grammes (1 once).
Deuto-chlorure de mercure. . . 50 centigr. (10 grains).
Alcool . . . . Q. S.

J'emploie cette solution contre les chancres, dès leur début, pour les modifier, et activer leur cicatrisation; je la prescris aussi en injection entre le gland et le prépuce, lorsqu'on suppose l'existence de chancres chez les personnes atteintes de phymosis. On peut aussi y avoir recours dans les cas de rhagades, de fissures des lèvres, d'ulcérations entre les doigts et les orteils, etc.

Solution mercurielle n.° 2.

Eau distillée . . . . 30 grammes (1 once).
Deuto-chlorure de mercure . . . 1 gram. (18 à 20 grains).
Alcool. . . . . Q. S.

Cette solution est utile pour toucher les chancres pultacés, les pustules plates, certaines excroissances à bases larges les plaies blafardes de certains bubons suppurés; elle sert aussi de caustique pour appliquer sur les vésicatoires dans le traitement des bubons.

Solution de nitrate d'argent.

Eau distillée. . . . . 30 grammes (1 once).
Nitrate d'argent. . . . 20, 25, 30 centigr. (4, 5, 6 grains).

En injection dans les clapiers et les trajets fistuleux.

Solution de chlorure de soude.

Eau. . . . . 125 grammes (4 onces).
Chlorure de soude. . . . . 25 grammes (3/4 once).

La quantité du chlorure doit varier suivant l'impression qu'il détermine sur le malade.

J'emploie cette solution en injection dans les écoulemens vaginaux fétides, dans certaines suppurations du gland chez

les personnes à phymosis; en lotions et en applications sur certaines plaies des parties génitales et des aines.

Solution créosotée.

Eau . . . . 100 grammes (3 onces).
Créosote . . . . 10 à 20 gouttes.

Cette solution est mise en usage dans les mêmes cas que la précédente.

INJECTIONS.

Injection émolliente.

Graines de lin . . . . 60 grammes (2 onces).
Eau . . . . 1 litre.

Faites une décoction.

En injection entre le gland et le prépuce, dans les cas de chancres et de balanites compliqués de phymosis, et dans les vaginites.

Injection calmante.

Tête de pavot . . . . n. 1.
Eau. . . . . 1 litre.

Faites une décoction.

En injection dans le vagin dans les cas de blennorrhagie très-douloureuse; rarement employée comme injection urétrale.

Injection résolutive à l'acétate de plomb.

Eau . . . . . . 150 à 200 grammes (de 5 à 7 onces).
Sous-acétate de plomb, de 3 à 5 grammes (1/2 à 1 gros env.).

En injection dans le vagin ou le canal de l'urètre, vers la fin des blennorhagies.

Injection résolutive au sulfate de zinc.

Sulfate de zinc. . . . 1 à 2 grammes (1/4 ou 1/2 gros).
Laudanum de Sydenham. 1 gramme (18 à 20 grains).
Eau de plantain. . . . 100 grammes (3 onces).

J'emploie cette formule vers la fin des blennorrhagies.

On peut supprimer ou augmenter le laudanum, suivant les indications ; chez la femme, on doit préparer cette injection avec une dose plus élevée de sulfate de zinc, et on se dispense habituellement d'y ajouter du laudanum.

Injection vineuse.

Eau. . . . . } aa P. E.
Vin rouge de Provence . . . . }

ou

Eau. . . . . 1 partie.
Vin rouge de Provence . . . . 2 parties.

Dans les urétrites, après la période d'acuité.

Injection astringente.

Vin rouge de Provence. . . . 125 grammes (4 onces).
Tannin pur . . . . 1 gram. (18 à 20 grains).

On peut aussi préparer une injection semblable avec la racine de ratanhia, l'écorce de chêne, le cachou, etc.

Ces injections sont utiles dans les blennorrhagies chroniques; pour le vagin, la quantité de tannin doit être doublée, puis graduellement augmentée, suivant les résultats obtenus.

Injection au nitrate d'argent.

Nitrate d'argent . . 5 à 20 centigr. (de 1 à 4 grains).
Eau distillée. . . . 100 grammes (3 onces)

Contre les urétrites complètement débarrassées de leurs symptômes inflammatoires.

COLLYRES.

Collyre au sublimé.

Eau distillée. . . . . 100 grammes (3 onces).
Deuto-chlorure de mercure, de 20 à 50 centigr. (4 à 10 grains).

En instiller quelques gouttes, matin et soir, entre les paupières, dans les ophthalmies blennorrhagiques.

Collyre au nitrate d'argent.

Eau distillée. . . . . 100 grammes. (3 onces.)
Nitrate d'argent cristallisé. de 20 à 50 centigr. (4 à 10 grains).

On en verse, matin et soir, de deux à quatre gouttes entre les paupières, soit directement avec le goulot de la bouteille, ou mieux, avec les barbes d'une plume; les paupières seront de suite fermées et le malade devra communiquer divers mouvemens au globe de l'œil, afin que le liquide se mette en rapport avec toute la face antérieure de l'organe.

GARGARISMES.

Gargarismes émolliens.

Décoction de guimauve. . . . . 250 gram. (8 onces).
Miel simple. . . . . 30 gram. (1 once).

Gargarisme aux figues sèches.

Belles figues sèches de Provence. . . n. 8 à 12.
Eau. . . . . 250 gram. (8 onces).

Faites une forte décoction.

J'emploie ces deux gargarismes dans les commencemens des inflammations aphteuses, les ulcérations syphilitiques de la bouche, la stomatite mercurielle avec inflammation, etc.

Gargarisme sédatif.

Décoction de guimauve ou de figues sèches. 200 gram. (6 onces).
Sirop de pavot blanc. . . . . . . 60 gram. (2 onces).

Ce gargarisme est utile lorsque les inflammations aphteuses de la bouche et la salivation mercurielle s'accompagnent de douleurs prononcées.

Gargarismes détersifs.

Décoction d'orge ou de guimauve. 250 gram. (8 onces).
Miel. . . . . 30 gram. (1 once).
Alcool sulfurique. . . . . . de 15 à 20 gouttes.

Décoction d'orge ou de guimauve. . 250 gram. (8 onces).
Miel rosat. . . . . 30 gram. (1 once).
Sulfate d'alumine. . . . . . 1 à 2 gram. (1/4 à 1/2 gros).

Gargarisme au monésia.

Décoction de lierre terrestre. 250 gram. (8 onces).
Extrait de monésia. . . . 2 à 4 gram. (1/2 à 1 gros).
Sirop de mures. . . . . 30 gram. (1 once).

Je prescris ces divers gargarismes contre la salivation mercurielle, après la cessation des phénomènes inflammatoires.

POMMADES. — ONGUENS.

Pommade au proto-iodure de mercure.

Axonge. . . . . 30 gram. (1 once).
Proto-iodure de mercure. . 3 à 5 gram. (1/2 à 1 gros env).

En friction sur les bubons indurés, et sur les traces que laissent quelquefois les pustules plates et certaines syphilides.

Pommade au calomélas.

Axonge. . . . . 30 gram. (1 once).
Calomélas . . . . 2 à 4 gram. (1/2 à 1 gros)

En friction dans certaines syphilides, ecthyma, herpès syphilitiques, mentagre, etc.

Pommade à la belladone.

Axonge . . . . 30 gram. (1 once).
Extrait de belladone. . . 5 gram. (un peu plus d'un gros)

En friction le long du canal de l'urètre, dans les blennorrhagies douloureuses; je l'emploie aussi, appliquée sur des plumasseaux dans les cas de fissures très-douloureuses, dans certains cas de phymosis et de paraphymosis, toutes les fois enfin qu'il existe un état de spasme très-prononcé.

On peut, dans la composition de ces pommades, remplacer l'axonge par le cérat de Galien, la pommade de concombres, etc.

Pommade créosotée.

Axonge. . . . . 30 gram. (1 once).
Créosote. . . . . 1 gram.(18 à 20 gouttes).

Dans les pansemens de certains bubons ulcérés, de quelques chancres opiniâtres et dans les diverses ulcérations blafardes.

Pommade à l'iodure de soufre.

Iodure de soufre. . . . . 2 à 4 gram. (1/2 à 1 gros).
Axonge. . . . . 30 gram. (1 once).

Contre les restes d'anciennes syphilides.

Pommade composée à l'iodure de soufre.

Deutoxide de mercure. . . . . } aa. 1 gramme.
Proto-chlorure de mercure précipité. } (18 grains).
Iodure de soufre . . . . 25 centig. (5 grains).
Soufre sublimé. . . . . 4 gram. (1 gros).
Axonge récente. . . . . 30 gram. (1 once).

Contre les syphilides et toutes les colorations générales qui persistent quelquefois après la disparition des excroissances et des pustules plates.

Pommade au quinquina.

Quinquina rouge pulvérisé. . . . 2 gram. (1/2 gros).
Moelle de bœuf. . . . . 30 gram. (1 once).
Essence de bergamotte ou autre. . . Q. S.

Pommade cantharidée.

Axonge. . . . . 30 gram. (1 once).
Teinture de cantharides. . . 1 à 2 gram. (18 à 36 grains).

Ces deux pommades sont utilement employées contre l'alopécie.

Pommade au goudron.

Axonge. . . . . 30 gram. (1 once).
Goudron. . . . . 10 gram. [2 gros 1/2].

Contre les syphilides squammeuses.

Onguent mercuriel double.

Mercure métallique. . . . . } aa. P. É.
Axonge. . . . . }

Mélangez, selon l'art, avec le plus grand soin.

Cet onguent est habituellement employé en friction sur les cuisses, les jambes, les bras, les aisselles, à la dose de deux à huit grammes, dans le traitement des maladies vénériennes; je le prescris, de plus, localement, comme fondant et résolutif dans les bubons indurés, les orchites chroniques, etc.

Il détermine très-facilement la salivation.

Onguent mercuriel simple.

Onguent mercuriel double. . . . 15 gram. [4 gros].
Axonge. . . . . 60 gram. [2 onces].

Pour le pansement des chancres rebelles et des bubons ulcérés, mais surtout contre les parasites de la peau.

Cérat mercuriel.

Cérat simple sans eau. . . . . . 30 gram. [1 once].
Onguent mercuriel double. . . . 10 gram. [2 gros 1/2].

Pour le pansement des chancres et des ulcères syphilitiques.

Onguent mercuriel ammoniaco-sulfuré.

Onguent mercuriel double. . . . 180 gram. [6 onces].
Hydrate de chaux. . . . . 30 gram. (1 once).
Hydrochlorate d'ammoniaque. . . . 8 gram. [2 gros].
Soufre sublimé. . . . . 30 gram. [1 once].

Chacune de ces substances doit être incorporée séparément sur un porphyre avec l'onguent napolitain; ainsi préparé, ce nouveau composé est noirâtre et se dessèche très-facilement.

Proposé par Pihorel, et quelquefois employé dans les hôpitaux maritimes du port de Toulon, cet onguent se prescrit dans les mêmes cas que l'onguent mercuriel double, mais il doit être donné à doses presque doubles, c'est-à-dire de quatre à seize grammes par friction.

On lui reconnaît pour avantage de ne pas déterminer la salivation aussi facilement que l'onguent ordinaire; c'est à ce composé que j'ai quelquefois recours, dans les circonstances où je suis obligé de prescrire les frictions mercurielles, quand la bouche des malades paraît devoir se prendre avec une grande facilité.

POUDRES.

Poudre anti-blennorrhagique.

Seigle ergoté pulvérisé. . . . . 15 centig. (3 grains).

Cette dose est répétée deux ou trois fois par vingt-quatre heures dans les blennorrhagies utérines.

Poudre au perchlorure d'or et de soude.

Perchlorure d'or et de soude. . . 5 centig. (1 grain).
Poudre d'iris lavée à l'alcool. . . . 10 centig. (2 grains)

Mêlez bien exactement.

On divise cette dose d'abord en quinze, puis en douze, dix, huit, sept, six, cinq et quatre paquets, suivant les indications.

On fait une fois par jour des frictions sur la langue avec un de ces paquets.

Cette poudre constitue la meilleure préparation d'or; elle est ordinairement prescrite contre les accidens tertiaires de la syphilis, surtout chez les personnes qui présentent des dispositions aux affections cancéreuses.

Poudre antiseptique.

Camphre	aa P. É.
Charbon	
Sucre	

Mêlez avec soin.

Je prescris cette poudre pour le pansement des ulcérations à mauvais aspect et contre les diverses formes de la pourriture d'hôpital qui peuvent les envahir.

FIN.

TABLE

DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE.

ERRATA.

Page 16, ligne 7....l'exactitude, la figure même; lisez : *l'existence, la fréquence même.*

Page 28, ligne 30....de se convaincre de l'incertitude de cette assertion; lisez : *de se convaincre de l'inexactitude de cette assertion.*

Page 56, ligne 18.. .proportion de douze pour cent; ajoutez : *les bubons cruraux sont peu communs et ils sont aux bubons inguinaux comme un est à cent.*

Page 57, ligne 25....et sans fièvre, ni aucun des prodrômes; lisez : *ils se développent sans fièvre et sans aucun des prodrômes.*

Page 108, ligne 20....ces dernières pommades; lisez : *Ces dernières doses..*

Page 185, ligne 24....et passe à l'état de blennorrhagie; lisez : *et passe à l'état de blennorrhée.*

Page 276, ligne 2....la femme peut; lisez : *l'homme et la femme peuvent.*

TOULON. — Imp. de F. MONGE, rue de la Miséricorde, 6.